第七次

和歌山県保健医療計画



和歌山県 PR キャラクター
「きいちゃん」

平成30年3月

目の不自由な方の
ための音声コード

音声コードは、1.8cm角の中に約800文字の情報が記憶できるもので、専用の読み取り機がコードを音声に変換し、文章内容を読み上げます。右の切り欠きは、目の不自由な方がコードのある場所を認識するためのものです。

はじめに



県民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、県内どこに住んでいても必要な医療を受けられる体制の構築が不可欠です。

本県では、昭和６３年に「和歌山県地域保健医療計画」を策定して以来、これまで計５回の見直しを行い、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に努めてきました。

前計画においては、従前の４疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、５事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）及び在宅医療の推進に加えて、精神疾患も新たに盛り込み、様々な保健医療施策を推進してきたところです。

同時に、本県の地域医療を守るために必要となる医療人材の確保を積極的に進めてきました。和歌山県立医科大学の医学部定員は、国に対して懸命に働きかけた結果、かつての６０名から１００名に大幅増員されているところです。また、看護職員に関しても、平成２６年４月に日高看護専門学校が開設されるとともに、平成３０年４月には東京医療保健大学和歌山看護学部が開設される運びとなりました。さらに、２０２１年４月には、和歌山県立医科大学に薬学部を新たに開設することとしました。

また、平成２８年５月には、団塊の世代が全て７５歳以上となる２０２５年を目途に、各医療機関が機能分化と連携を図りながら、高度急性期、急性期、回復期、慢性期から在宅医療に至るまで効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指す「和歌山県地域医療構想」を策定したところです。

今回の計画改定にあたっては、この地域医療構想も織り込みながら、特に５疾病５事業及び在宅医療に関して、これまで以上にその充実を図ることとしています。

また、今回「保健医療に関する県民意識調査」を初めて実施し、県民の皆さんの意識や要望も踏まえながら現状や課題を明確にしつつ、各種数値目標を設定しました。

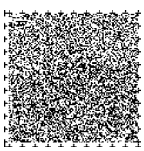
併せて、わかやま長寿プラン２０１８等の各種関連計画と同時改定に向けた検討を進め、医療・介護の一層の連携を図りながら、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の構築を、引き続き推進していくこととしています。

今後とも、医療人材の確保・育成に引き続き取り組むとともに、県民の皆さんや関係機関と一丸となって計画の実現に向けて更なる保健医療の充実に努めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心に御検討いただきました和歌山県医療審議会、和歌山県地域保健医療協議会及び各検討部会の皆さんをはじめ、貴重な御意見をいただきました各位に、厚くお礼申し上げます。

平成３０年３月

和歌山県知事　　仁　坂　　吉　伸



目　次

第１章　計画策定の趣旨

１．計画策定の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２．基本理念　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
３．計画の性格　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
４．計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
５．保健福祉関連計画との関係　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

第２章　和歌山県の概況

１．人口構造　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５
２．人口動態　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８
３．受療動向　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
４．医療施設の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
５．保健医療に関する県民の意識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

第３章　保健医療圏の設定と基準病床数

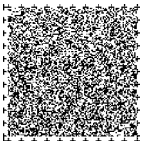
１．保健医療圏設定の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
２．保健医療圏の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
３．基準病床数の算定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

第４章　地域医療構想

１．病床機能報告からみた各構想区域の現状　・・・・・・・・・・・・・・・２６
２．２０２５年の医療需要と必要病床数　・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
３．目指すべき医療提供体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
４．構想実現に向けた施策等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２

第５章　医療提供体制の構築

【第１節】疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築　・・・・・・・・・・・・３３
１．がん　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
２．脳卒中　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５
３．心筋梗塞等の心血管疾患　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７８
４．糖尿病　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９０
５．精神疾患　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０４
５－２．精神疾患のうち認知症・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１７
６．小児救急を含む小児医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２０
７．周産期医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２９
８．救急医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４０
９．災害医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５８
10．へき地医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６９
11．在宅医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７９



第５章　医療提供体制の構築（続き）

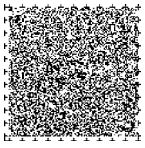
【第２節】生涯を通じた保健医療対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９２
１．健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９２
２．母子保健対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９８
３．感染症・結核対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０４
４．難病対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１３
５．移植医療対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１６
６．歯科保健医療対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２５
【第３節】医療従事者の確保と資質向上　・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３２
１．医師　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３２
２．歯科医師　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４２
３．薬剤師　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４３
４．看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）　・・・・・・・・・・・・２４７
５．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士　・・・・・・・・・・・・・・・・２５４
６．歯科衛生士　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５６
７．その他の保健医療関係従事者等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５７
【第４節】薬事　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５８
１．医薬品等の供給と安全性の確保　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５８
２．医薬分業の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６４
３．血液の確保　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６８
４．薬物乱用の防止　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７１
【第５節】安全で安心な医療サービスの提供　・・・・・・・・・・・・・・・２７４
１．医療安全対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７４
２．医療サービスの向上　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７８
３．情報化の推進（遠隔医療・青洲リンク等の取組）　・・・・・・・・・・・２８０
【第６節】健康危機管理体制の構築　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８４

第６章　保健・医療・介護（福祉）の総合的な取り組み

１．地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携　・・・・・・・・・・２８８
２．介護予防　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８８
３．リハビリテーション　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８９

第７章　圏域編

１．和歌山保健医療圏　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９１
２．那賀保健医療圏　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９９
３．橋本保健医療圏　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０５
４．有田保健医療圏　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１２
５．御坊保健医療圏　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１９
６．田辺保健医療圏　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２６
７．新宮保健医療圏　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３３



第８章　計画の推進体制

１．計画の周知と情報公開　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３９
２．推進体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３９
３．数値目標一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４１
４．進捗管理と評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５２

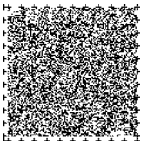
《 参考資料 》

・「和歌山県医療機能調査」の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５４
・和歌山県医療審議会・和歌山県地域保健医療協議会等委員名簿　・・・・３５５

＜ ご覧いただく前にご一読ください。＞

◆ 文章中の※印を付けた用語は、各項目の最後に説明を記載しています。

◆ 掲載されている医療機関の医療機能については、「和歌山県医療機能調査」（平成 29 年７月１日時点）での各医療機関からの情報提供によるものです。医療機能の具体的な内容や、最新の状況については、各医療機関に直接お問い合わせください。



第１章　計画策定の趣旨

１．計画策定の趣旨

○　保健医療計画は、県民の皆さんが安心かつ継続して医療を受けられる体制を確保するために、医療法に基づき策定するものです。

○　本県では、昭和 63 年以降、６次にわたる「和歌山県保健医療計画」を通じて、県内の保健医療関係機関・団体の協力のもと、各種施策を推進してきました。

○　また、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）」に基づく措置としての「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」の成立（医療法等関係法律の改正）（平成 26 年６月）を受けて、将来の目指すべき医療機能別提供体制を示す「和歌山県地域医療構想」を平成 28 年５月に策定するとともに、関係機関・団体の理解・協力を得ながら同構想を推進しています。

○　そのような中、「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成 19 年厚生労働省告示第 70 号）が平成 29 年３月に改正され、2018（平成 30）年度を始期とする第七次医療計画の策定が都道府県に要請されたところです。

○　人口高齢化や社会構造の多様化が進み、医療を取り巻く環境が大きく変わろうとしている中においても、これまでと同様、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の５疾病（以下、「５疾病」という。）に対応した医療提供体制の構築が引き続き求められます。また、地域医療の確保において重要な課題となる小児医療（小児救急を含む）、周産期医療、救急医療、災害医療及びへき地医療の５事業（以下、「５事業」という。）並びに在宅医療についても、引き続き、その充実を図っていく必要があります。

○　また、その体制充実を図っていく上で、次世代の医療の発展を見据えた新たな視点を持ちながら施策展開を検討することも求められています。

○　このような状況を踏まえて、保健医療を取り巻く環境の変化に的確に対応するとともに、将来を見据えて県民の皆さんが引き続き安全で質の高い医療を受けることができるよう、また医療提供側においても次世代に向けての明るい展望を持ちながら取り組むことができるように、本県の医療提供体制の構築の方向性を示す計画として『第七次和歌山県保健医療計画』を策定するものです。

２．基本理念

○　「安全で質の高い医療を適切に受けられる、患者本位の医療提供体制の確立」を基本理念とし、県、市町村、保健・医療・介護（福祉）の関係機関、団体が一

体となり計画を推進し、県民の皆さんの健康増進から疾病の予防、診断、治療及びリハビリテーションに至る切れ目のない医療提供体制の実現を目指します。

○　なお、計画の推進にあたっては、数値目標を定めるとともに、目標達成に向けて施策を実施、その点検と評価を毎年行うことにより、計画の実効性を高めます。

3．計画の性格

①　医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第１項に基づき、都道府県が策定する医療計画です。

②　和歌山県の保健医療施策を推進する上での基本指針となる計画です。

③　「和歌山県長期総合計画」を支える個別計画であり、また、「和歌山県健康増進計画」、「和歌山県がん対策推進計画」、「わかやま長寿プラン」、「和歌山県医療費適正化計画」等関連計画との整合性を有します。

④　市町村においては、計画策定や施策推進の指針となるものです。

⑤　県民及び関係機関・団体においては、この計画に沿った自主的、積極的な活動が展開されることを期待するものです。

4．計画の期間

○　この計画の期間は、2018（平成 30）年度から 2023（平成 35）年度までの６年間とします。

○　計画期間の中間にあたる 2020（平成 32）年度において、第８次介護保険事業（支援）計画との整合を図りながら、計画の中間見直しを行うこととします。

○　中間見直しに関わらず、保健医療の動向、地域及び社会情勢の変化に対応するため、年１回以上の検証を行い、必要に応じて計画を見直すこととします。

〔　本県保健医療計画の策定経過　〕

公示年月	計画の名称
昭和６３年７月	和歌山県地域保健医療計画　＜必要的記載事項＞
平成２年３月	和歌山県地域保健医療計画　＜任意的記載事項＞
平成５年３月	和歌山県地域保健医療計画（第二次）
平成７年３月	◆ 和歌山県圏域別保健医療計画
平成１０年１０月	和歌山県地域保健医療計画（第三次）
平成１２年３月	◆ 和歌山県圏域別保健医療計画（第二次）
平成１５年４月	和歌山県保健医療計画　全県編（第四次）
平成１５年４月	◆ 和歌山県保健医療計画　圏域編（第三次）
平成２０年３月	和歌山県保健医療計画（第五次）
平成２５年３月	和歌山県保健医療計画（第六次）
平成２８年５月	和歌山県地域医療構想（第六次計画を一部改定し、追加策定）

（注）◆は、二次保健医療圏単位の計画

5．保健福祉関連計画との関係

○　県民が健康的な生活を送る上で、また、患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けられ、ＱＯＬ（生活の質）を維持・向上できるよう、保健・医療・介護（福祉）のそれぞれの分野において連携を図ることが重要です。そのためには、それぞれのサービス提供の根拠となる関連計画においても施策の整合を図り、サービスを一体的に提供することが必要です。

〔　和歌山県保健医療計画と関連する現行計画　〕

計画名	計画期間	根拠法令等	所管課
和歌山県介護保険事業支援計画	2018～2020年度（7次）	介護保険法第118条	長寿社会課
和歌山県老人福祉計画	2018～2020年度（8次）	老人福祉法第20条の9	
和歌山県医療費適正化計画	2018～2023年度（3期）	高齢者の医療の確保に関する法律第9条	国民健康保険課
和歌山県健康増進計画	2013～2023年度（3次）	健康増進法第8条	健康推進課
和歌山県がん対策推進計画	2018～2023年度（3次）	がん対策基本法第12条	
和歌山県障害者計画	2018～2023年度（5次）	障害者基本法第11条	障害福祉課
和歌山県障害福祉計画	2018～2020年度（5期）	障害者総合支援法第89条	
和歌山県障害児福祉計画	2018～2020年度（1期）	児童福祉法第 33 条の22	

○　和歌山県保健医療計画及びそれに基づく具体的な施策を進めるにあたり、他の関連計画との整合性を確保するため、保健・医療・介護（福祉）の各施策の連携を十分に図り、県民に対する一体的なサービスの提供に努めます。

①　和歌山県介護保険事業支援計画及び和歌山県老人福祉計画
・地域包括ケア体制の推進、介護サービスの提供、介護予防、認知症支援　等

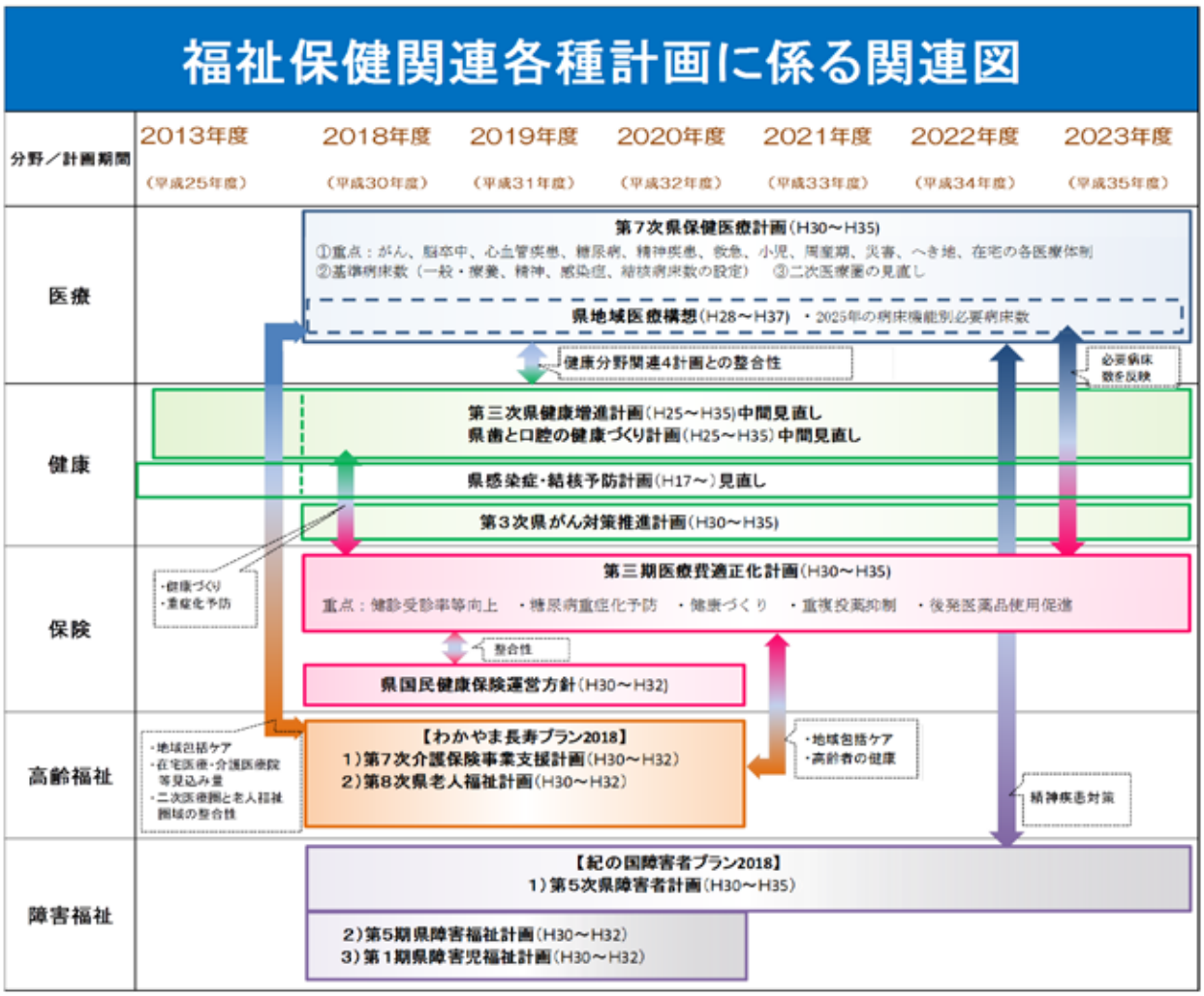
②　和歌山県医療費適正化計画
・住民の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進　等

③　和歌山県健康増進計画
・健康づくり、生活習慣病予防　等

④　和歌山県がん対策推進計画
・がん予防、がん医療、緩和ケア　等

⑤　和歌山県障害者計画、和歌山県障害福祉計画及び和歌山県障害児福祉計画
・障害児（者）への医療的ケア、精神保健福祉、精神科救急医療　等

福祉保健関連各種計画に係る関連図



第２章　和歌山県の概況

１．人口構造

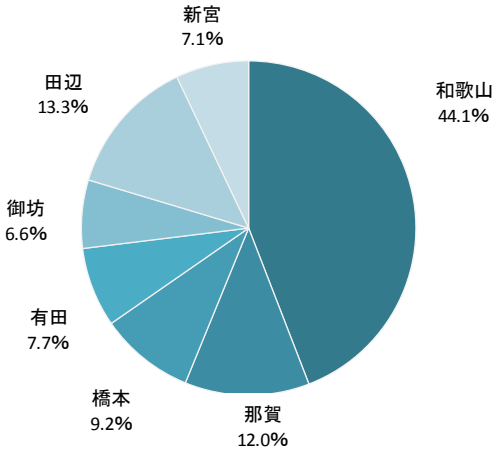
○　平成 27 年「国勢調査」による本県の総人口は、96 万 3,579 人です。男女別では男 45 万 3,216 人、女 51 万 363 人です。

○　地域別に見ると、県の北部に人口が集中しており、県庁所在地である和歌山市を含む和歌山保健医療圏には総人口の 44.1%が、和歌山・那賀・橋本各二次保健医療圏の人口を合わせると県総人口の 65.3%が集中しています。

〔　二次保健医療圏別人口・県人口に占める割合　〕

二次保健医療圏	総数（人）	男性	女性
和歌山	425,220	199,613	225,607
那賀	116,068	55,233	60,835
橋本	88,342	41,551	46,791
有田	74,255	34,916	39,339
御坊	63,603	30,307	33,296
田辺	128,161	60,187	67,974
新宮	67,930	31,409	36,521
県　計	963,579	453,216	510,363

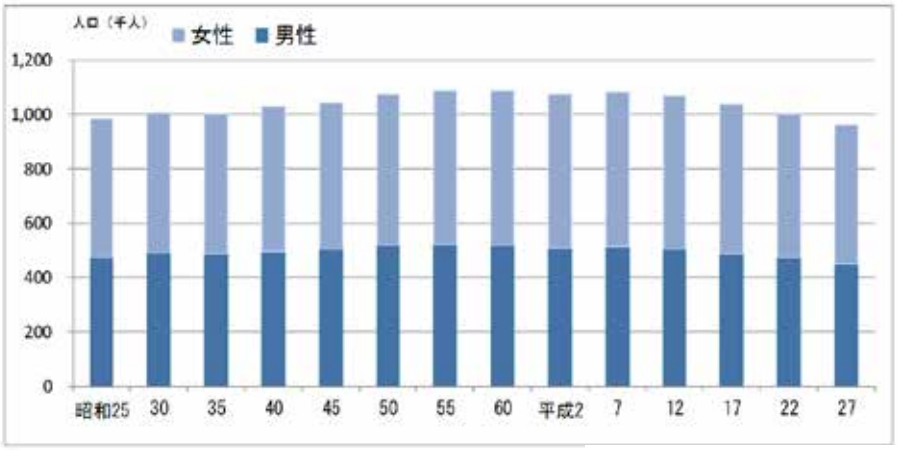
総務省「平成 27 年国勢調査」



○　人口の推移を見ると、昭和 20 年代から徐々に増加し、昭和 30 年国勢調査で 100 万人を越えましたが、昭和 60 年国勢調査をピークに、以降は減少傾向となっています。

〔　和歌山県人口の推移　〕

年次	総人口
昭和 25	982, 113
30	1, 006, 819
35	1, 002, 191
40	1, 026, 975
45	1, 042, 736
50	1, 072, 118
55	1, 087, 012
60	1, 087, 206
平成 2	1, 074, 325
7	1, 080, 435
12	1, 069, 912
17	1, 035, 969
22	1, 002, 198
27	963, 579

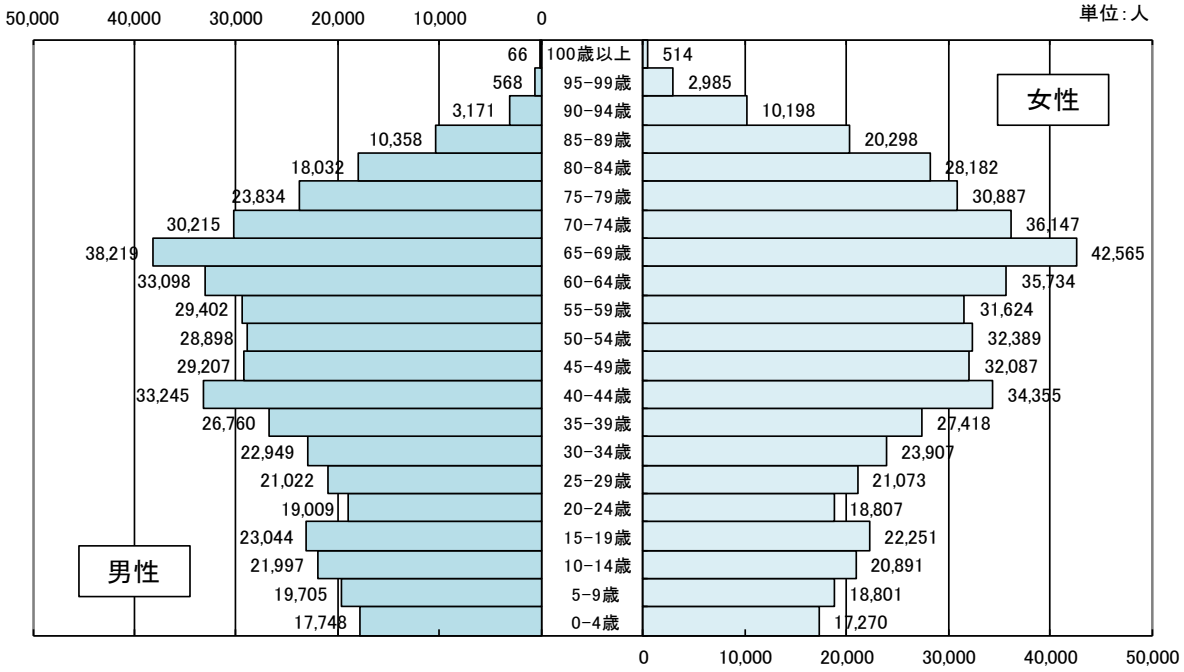


総務省「国勢調査」

○　平成 27 年「国勢調査」における人口ピラミッドは、下記に示すとおり出生児数の減少に伴い裾の狭い「つぼ型」となっています。総人口における年齢別人口の割合は、年少人口（15 歳未満）は 12.1%、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は 57.0%、老年人口（65 歳以上）は 30.9%で、平均年齢は 48.7 歳となっています。

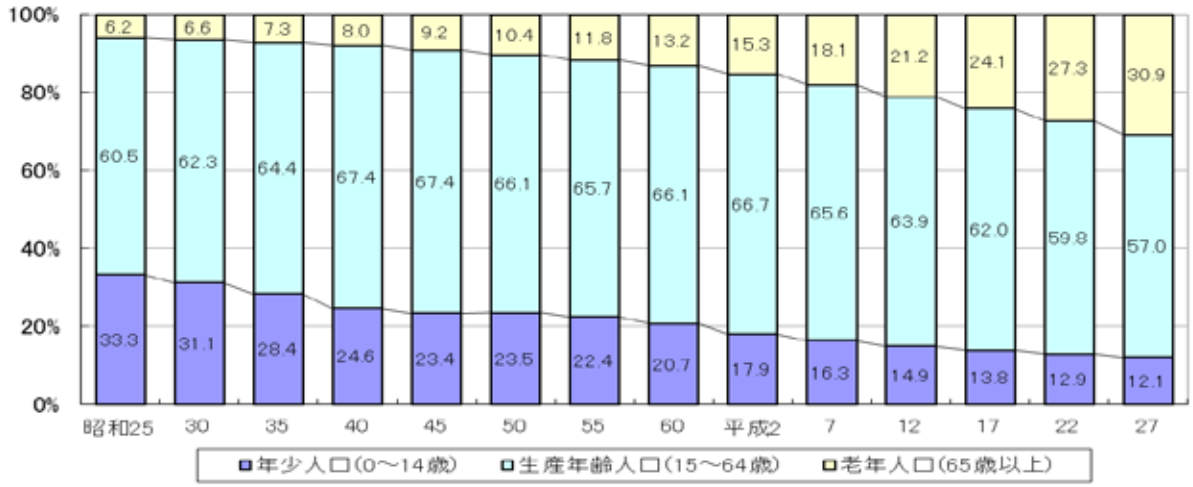
　年少人口の占める割合は、出生率の低下などにより年々減少し、逆に老年人口の占める割合は平均寿命の延びなどにより増加しています。

〔　和歌山県の人口ピラミッド　〕



総務省「平成 27 年国勢調査」

〔　年齢３区分別人口割合の年次推移　〕



総務省「国勢調査」

〔　市町村別人口・高齢化率　〕

二次医療圏	市町村	総　数（人）	男	女	年齢構成（人） 0～14歳	15～64歳	65歳以上	高齢化率(※)
和歌山	和歌山市	364,154	171,215	192,939	44,519	211,753	105,954	26.1%
	海南市	51,860	24,175	27,685	5,659	28,330	17,625	34.1%
	紀美野町	9,206	4,223	4,983	707	4,433	4,065	44.2%
	小計	425,220	199,613	225,607	50,885	244,516	127,644	30.2%
那賀	紀の川市	62,616	29,515	33,101	7,526	36,199	18,663	29.9%
	岩出市	53,452	25,718	27,734	8,065	33,537	11,180	21.2%
	小計	116,068	55,233	60,835	15,591	69,736	29,843	25.9%
橋本	橋本市	63,621	29,923	33,698	7,770	37,244	18,434	29.1%
	かつらぎ町	16,992	7,867	9,125	1,792	8,936	6,242	36.8%
	九度山町	4,377	2,016	2,361	361	2,169	1,845	42.2%
	高野町	3,352	1,745	1,607	242	1,798	1,304	39.0%
	小計	88,342	41,551	46,791	10,165	50,147	27,825	31.6%
有田	有田市	28,470	13,453	15,017	3,351	16,059	8,972	31.6%
	湯浅町	12,200	5,705	6,495	1,445	6,738	4,000	32.8%
	広川町	7,224	3,379	3,845	915	4,018	2,276	31.6%
	有田川町	26,361	12,379	13,982	3,387	14,546	8,370	31.8%
	小計	74,255	34,916	39,339	9,098	41,361	23,618	31.9%
御坊	御坊市	24,801	11,976	12,825	3,057	14,462	7,118	28.9%
	美浜町	7,480	3,445	4,035	822	4,150	2,495	33.4%
	日高町	7,641	3,617	4,024	1,194	4,196	2,248	29.4%
	由良町	5,837	2,858	2,979	632	3,147	2,055	35.2%
	印南町	8,068	3,783	4,285	1,021	4,262	2,785	34.5%
	日高川町	9,776	4,628	5,148	1,217	5,197	3,360	34.4%
	小計	63,603	30,307	33,296	7,943	35,414	20,061	31.6%
田辺	田辺市	74,770	35,108	39,662	9,229	41,901	23,289	31.3%
	みなべ町	12,742	6,062	6,680	1,759	7,124	3,850	30.2%
	白浜町	21,533	9,933	11,600	2,272	11,245	7,934	37.0%
	上富田町	14,989	7,118	7,871	2,125	9,090	3,699	24.8%
	すさみ町	4,127	1,966	2,161	350	1,844	1,933	46.8%
	小計	128,161	60,187	67,974	15,735	71,204	40,705	31.9%
新宮	新宮市	29,331	13,586	15,745	3,349	15,401	10,126	35.1%
	那智勝浦町	15,682	7,182	8,500	1,620	7,738	6,315	40.3%
	太地町	3,087	1,395	1,692	265	1,535	1,287	41.7%
	古座川町	2,826	1,275	1,551	221	1,116	1,489	52.7%
	北山村	446	200	246	34	198	214	48.0%
	串本町	16,558	7,771	8,787	1,506	7,913	7,112	43.0%
	小計	67,930	31,409	36,521	6,995	33,901	26,543	39.4%
県　計		963,579	453,216	510,363	116,412	546,279	296,239	30.9%

総務省「平成27年国勢調査」

※高齢化率の算出方法＝$\frac{\text{65歳以上人口}}{\text{（全人口－年齢不詳人口）}}$ ×100(%)

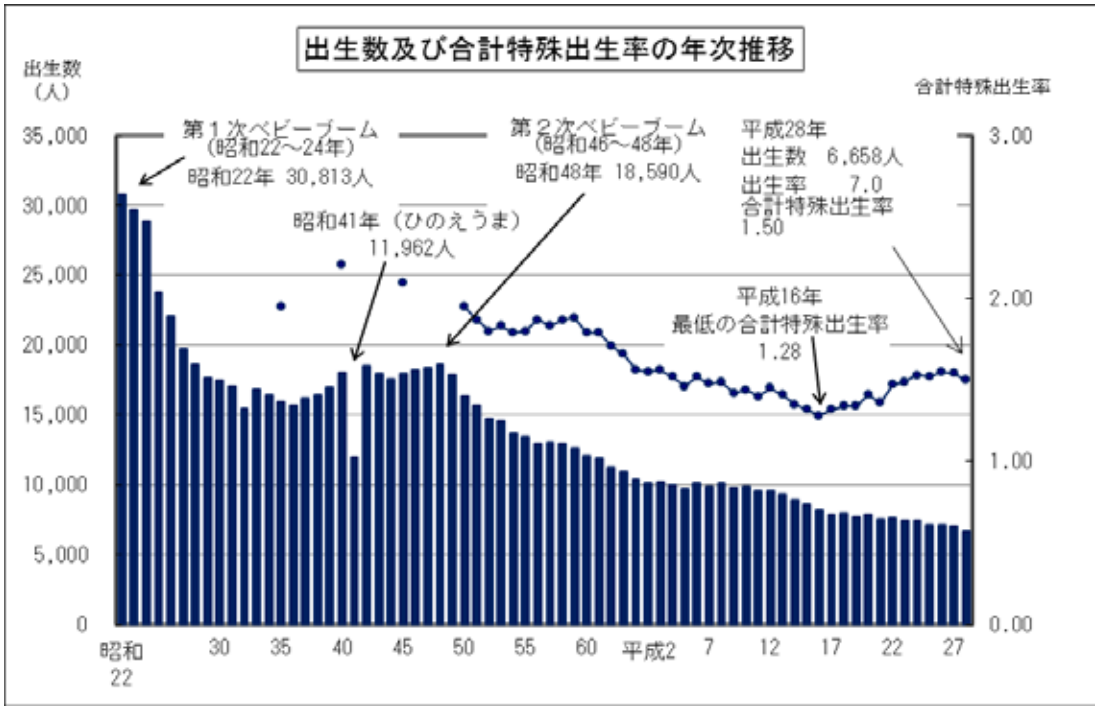
2．人口動態

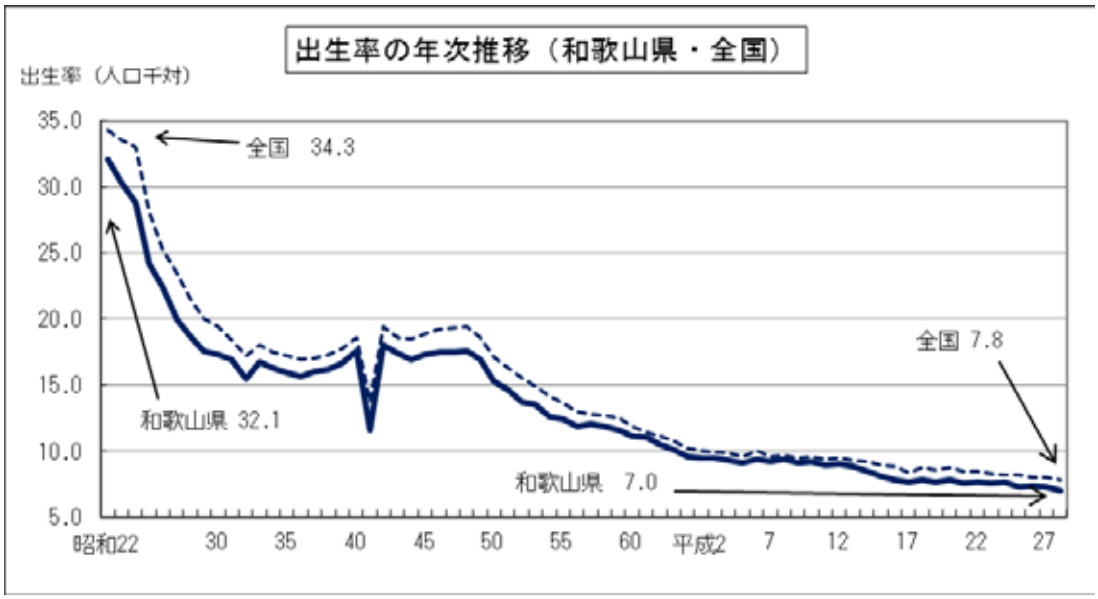
出　生

○　平成 28 年における本県の出生数は 6,658 人、人口千対の出生率は 7.0 で、全国と比較すると、常に低率で推移しています。

　合計特殊出生率については、全国値を上回っているものの、最近 5 年は 1.5 台でほぼ横ばいです。

　昭和 50 年以降、出生数は減少を続け、平成に入ってからは、増加と減少を繰り返しながら、減少傾向にあります。

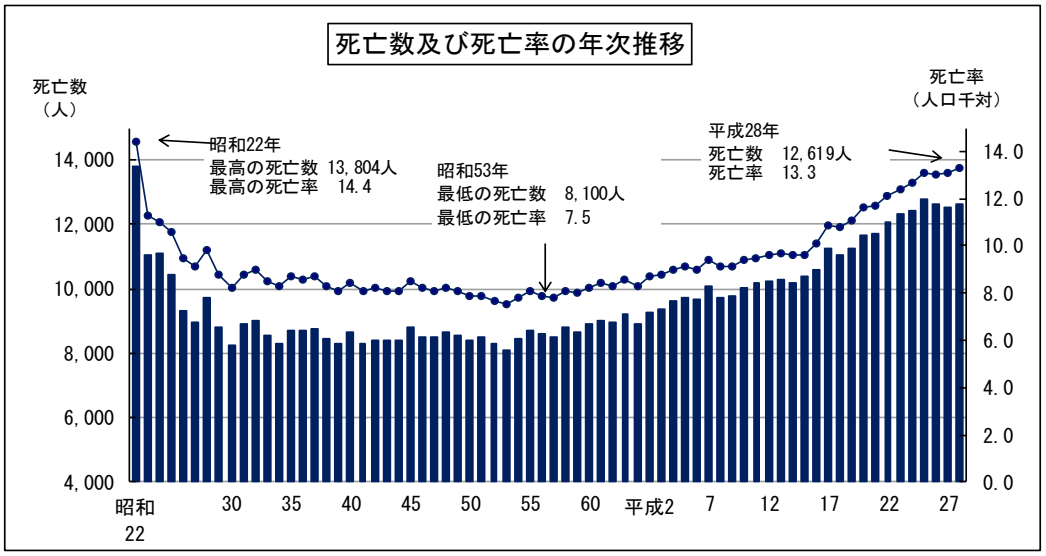


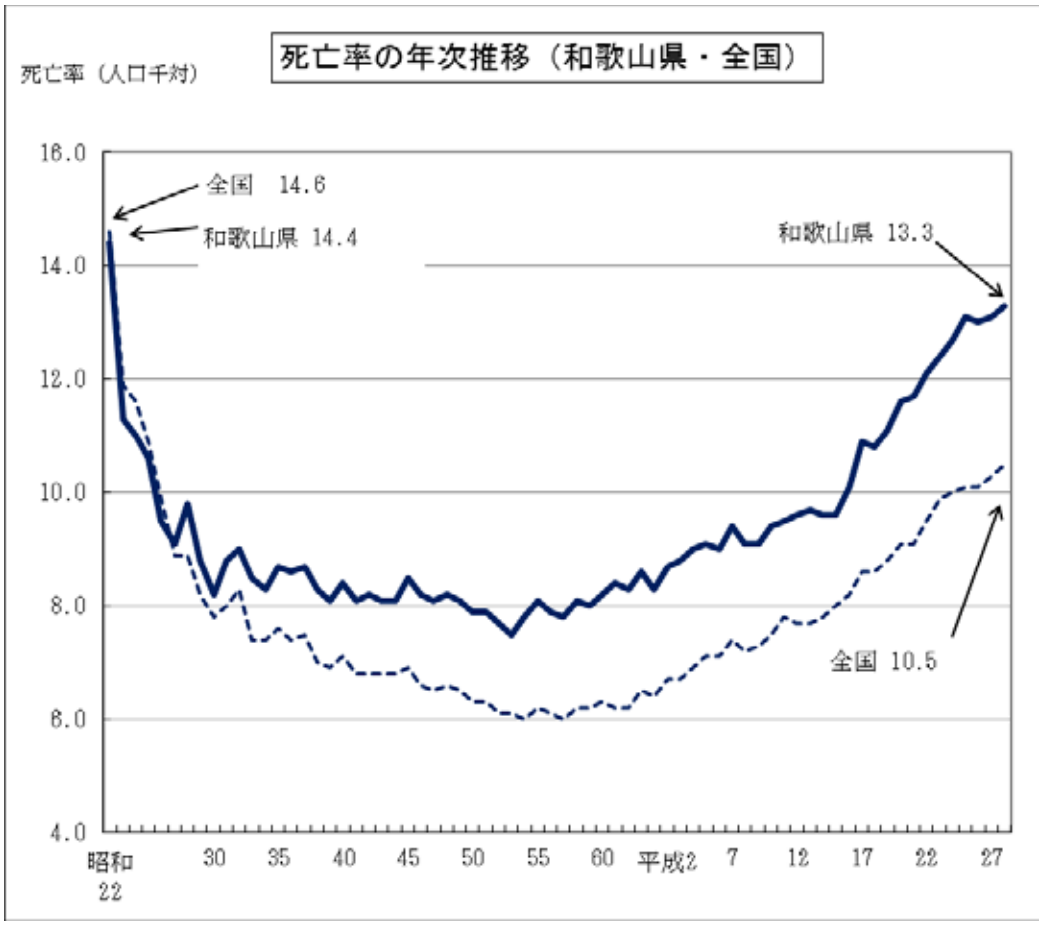


死　亡

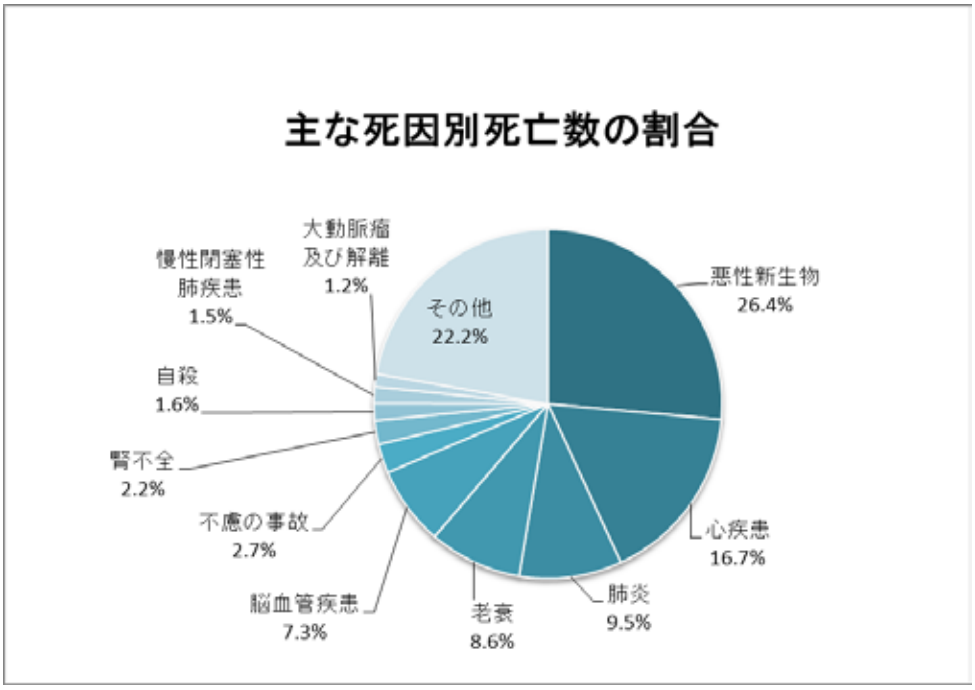
○　平成 28 年における本県の死亡数は 1 万 2,619 人、人口千対の死亡率は 13.3 で、全国よりも高率です。

本県の死亡率は、昭和 30 年代からほぼ横ばいで推移してきましたが、昭和 50 年代中頃から増加傾向にあり、近年は死亡数 1 万人を越えています。



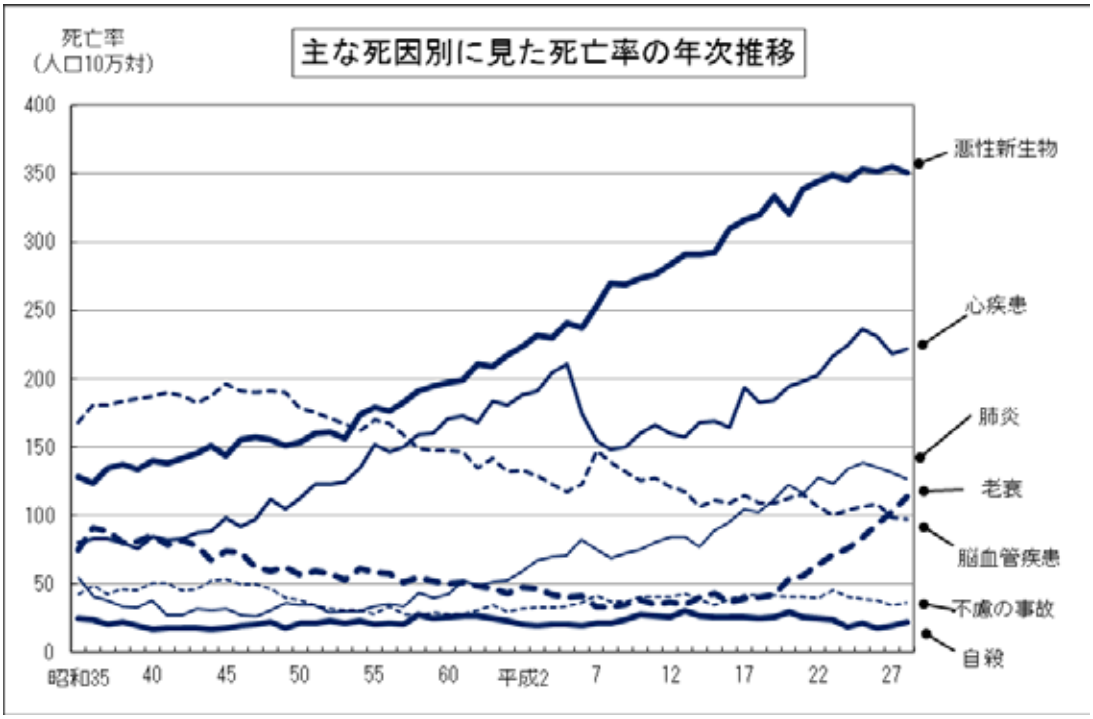


○　平成 28 年における本県の死因別死亡率は、第 1 位が悪性新生物（26.4%）、第 2 位は心疾患（16.7%）、第 3 位は肺炎（9.5%）です。



○　年次推移をみると、昭和 20 年代後半から死因の第 1 位にあった脳血管疾患が、昭和 40 年代後半から徐々に減少してきました。逆に悪性新生物と心疾患は増加傾向を示し、昭和 58 年からは悪性新生物が 1 位、心疾患が 2 位となっています。

また、悪性新生物、心疾患等は全国と比べて高い死亡率となっています。

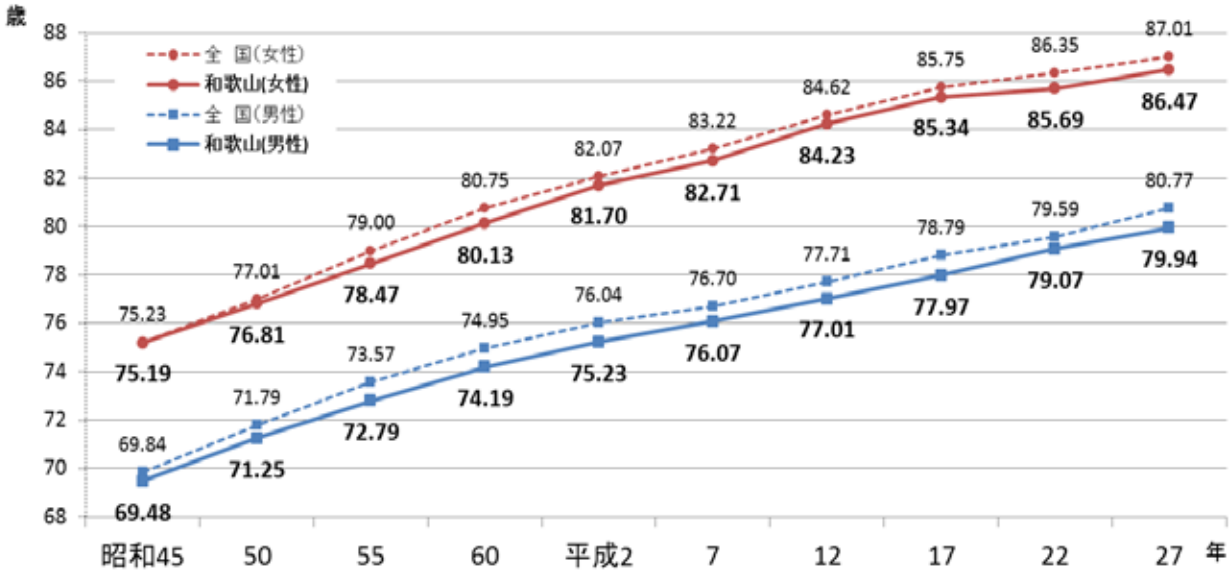


平均寿命

○　男性、女性とも全国平均を下回って推移しています。平成 27 年の和歌山県の平均寿命は男 79.94 歳、女 86.47 歳となっています。

〔　平均寿命の推移　〕

	和歌山県		全国	
	男	女	男	女
昭和 45	69. 48	75. 19	69. 84	75. 23
50	71. 25	76. 81	71. 79	77. 01
55	72. 79	78. 47	73. 57	79. 00
60	74. 19	80. 13	74. 95	80. 75
平成 2	75. 23	81. 70	76. 04	82. 07
7	76. 07	82. 71	76. 70	83. 22
12	77. 01	84. 23	77. 71	84. 62
17	77. 97	85. 34	78. 79	85. 75
22	79. 07	85. 69	79. 59	86. 35
27	79. 94	86. 47	80. 77	87. 01



厚生労働省「都道府県生命表」「完全生命表」

3．受療動向

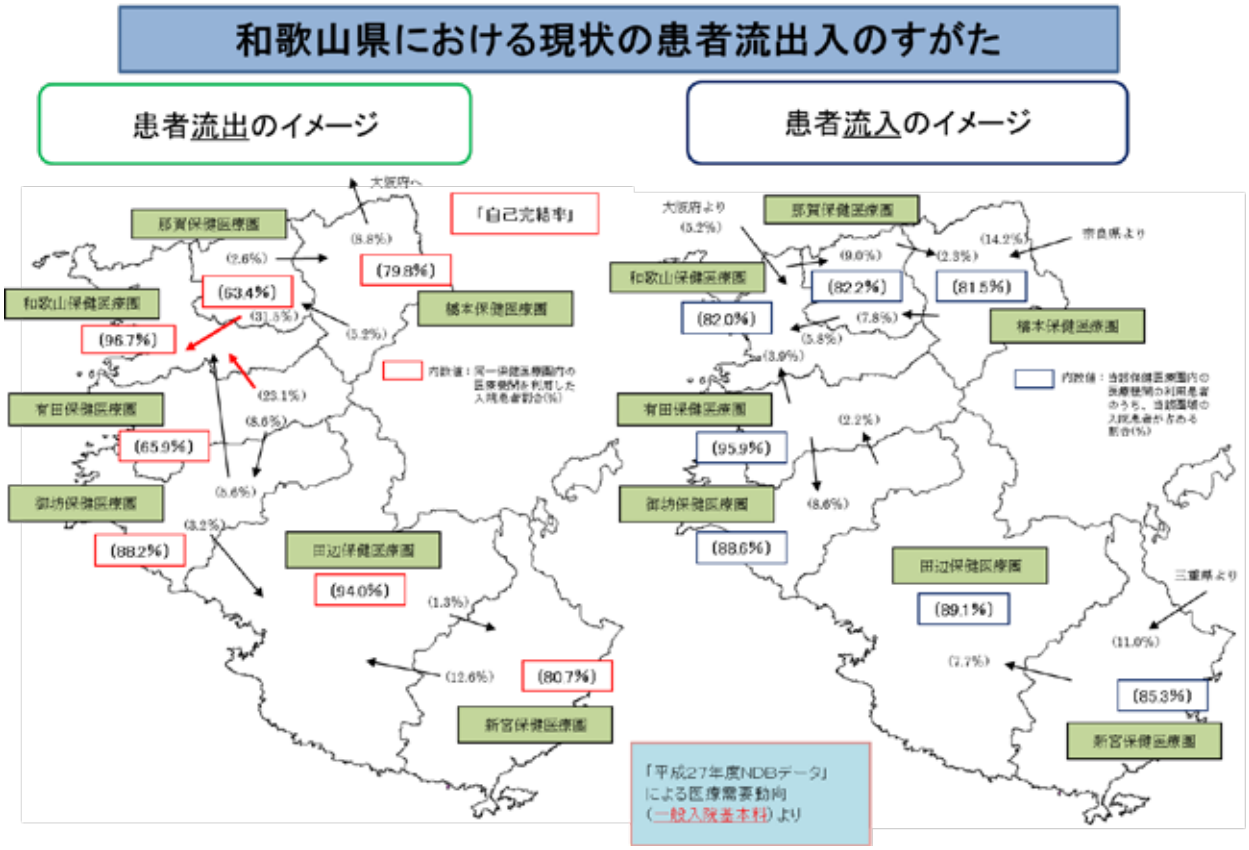
○　県内の受療動向に関して、平成 27 年度の「ＮＤＢ（ナショナルデータベース）のレセプトデータ※1」によると、県内二次保健医療圏の入院患者の動向は、総じて、医療施設が集中している和歌山保健医療圏に入院患者が集中する傾向にあり、とりわけ、那賀・有田保健医療圏から和歌山保健医療圏への患者流出が見られます。

○　また橋本保健医療圏では、奈良県（南和圏域）から患者流入が見られ、大阪府（南河内圏域）への患者流出が見られる状況にあります。

○　一方、御坊・田辺・新宮保健医療圏においても、それぞれに隣接する圏域を中心として患者流出入が見られるところであり、新宮圏域においては隣接する三重県（東紀州圏域）から患者流入が見られます。

○　上述の、「患者流出」（入院患者を中心に見て、いずれの圏域に所在する医療機関に患者が流出しているか）及び「患者流入」（各圏域に所在する医療機関を中心に見て、いずれの圏域に住所地を持つ患者が入院しているか）の状況を可視化すると、次ページ以降のようになります。

○　また、主要疾病等に係る自己完結率（受療動向）の詳細に関しても、次ページ以降に示すとおりです。



【 （1）基本診療体制に係る自己完結率 】

指 標 名	入外区分	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
一般入院基本料	入院	96.7%	63.4%	79.8%	65.9%	88.2%	94.0%	80.7%
一般入院基本料(7，10対1)(再掲)	入院	96.7%	62.1%	80.6%	66.2%	87.3%	94.8%	80.6%
一般入院基本料(13，15対1)(再掲)	入院	97.0%	87.7%	0.0%	65.8%	93.6%	79.2%	79.6%
療養病棟入院基本料	入院	87.6%	73.9%	4.1%	83.8%	69.9%	83.2%	95.0%
精神病棟入院基本料	入院	71.1%	20.6%	26.6%	65.7%	67.3%	63.9%	70.6%

【データ出典】厚生労働省「医療計画作成支援データブック」
２０１５（平成２７）年度診療分レセプトデータに基づく

【 （2）「がん」に係る自己完結率 】

指標名	入外区分	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
胃がん	入院	91.7%	60.4%	62.4%	59.8%	80.1%	94.6%	73.0%
	外来	98.1%	78.4%	80.6%	76.3%	91.0%	95.8%	89.3%
大腸がん	入院	97.3%	71.3%	60.7%	75.5%	89.7%	96.0%	79.3%
	外来	97.2%	79.6%	79.0%	78.6%	90.0%	94.7%	88.2%
肺がん	入院	96.8%	72.7%	60.1%	33.1%	86.2%	94.1%	68.5%
	外来	97.6%	71.9%	63.6%	44.6%	85.8%	92.0%	79.9%
乳がん	入院	93.2%	53.1%	82.6%	29.4%	59.1%	85.9%	57.0%
	外来	96.1%	63.9%	88.9%	51.3%	82.9%	94.4%	80.0%
肝がん	入院	97.1%	61.1%	61.4%	60.9%	75.2%	90.6%	73.1%
	外来	98.1%	64.9%	67.9%	57.5%	89.5%	89.2%	76.5%
化学療法	入院	98.0%	37.7%	35.2%	23.3%	51.0%	85.9%	44.1%
	外来	97.5%	47.7%	47.4%	22.9%	70.5%	90.5%	66.3%
放射線治療	入院	97.0%	48.8%	40.5%	0.0%	50.0%	100.0%	31.7%
	外来	96.1%	74.0%	72.9%	0.0%	74.5%	100.0%	75.4%

【 （3）「脳卒中」に係る自己完結率 】

指標名	入外区分	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
脳卒中	入院	94.8%	74.7%	69.5%	66.5%	85.3%	90.8%	87.7%
	外来	97.9%	78.2%	90.9%	88.4%	92.3%	96.8%	93.4%
脳卒中に対するリハビリテーション	入院	92.8%	81.5%	64.9%	59.8%	90.2%	94.5%	82.4%
	外来	99.6%	53.1%	83.9%	58.9%	96.0%	98.2%	92.0%

【 （4）「急性心筋梗塞」に係る自己完結率 】

指標名	入外区分	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
急性心筋梗塞	入院	95.0%	57.5%	79.2%	44.4%	100.0%	94.1%	86.3%
	外来	98.3%	71.9%	84.6%	83.3%	91.6%	97.4%	96.9%
狭心症	入院	93.5%	65.2%	63.5%	60.9%	84.5%	88.9%	84.2%
	外来	98.0%	76.0%	87.4%	87.0%	95.7%	96.5%	95.0%

【データ出典】厚生労働省「医療計画作成支援データブック」
２０１５（平成２７）年度診療分レセプトデータに基づく

【 （5）「糖尿病」に係る自己完結率 】

指標名	入外区分	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
糖尿病	入院	93.6%	62.3%	66.2%	63.2%	78.8%	83.9%	83.5%
	外来	97.8%	78.4%	87.1%	85.5%	92.8%	95.9%	93.6%
糖尿病の人工透析	外来	97.5%	89.2%	61.5%	97.5%	97.8%	87.7%	98.2%

【 （6）「精神疾患」に係る自己完結率 】

指標名	入外区分	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
入院精神療法	入院	70.3%	33.3%	45.2%	51.5%	55.4%	48.3%	75.7%
精神科救急入院	入院	43.2%	55.4%	80.5%	82.4%	0.0%	0.0%	0.0%
うつ病	入院	84.3%	51.6%	62.1%	58.2%	66.1%	71.7%	83.1%
	外来	95.1%	60.6%	86.6%	77.9%	86.3%	93.7%	86.8%
家族通院精神療法	外来	90.9%	61.5%	66.4%	76.4%	42.1%	91.4%	42.0%

【 （7）「救急医療」に係る自己完結率 】

指標名	入外区分	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
2次救急	入院	96.6%	77.9%	81.7%	39.8%	92.6%	94.7%	91.7%
夜間休日救急搬送	入院	97.0%	81.4%	89.4%	59.6%	100.0%	100.0%	100.0%
集中治療室等の体制	入院	96.1%	0.0%	76.8%	0.0%	63.1%	93.3%	0.0%

【 （8）「小児医療」に係る自己完結率 】

指標名	入外区分	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
小児外来診療体制	外来	95.7%	87.8%	84.5%	80.3%	90.7%	97.7%	95.9%
小児夜間・休日診療体制	外来	98.2%	69.2%	73.8%	73.0%	93.2%	97.4%	99.0%
小児の入院医療体制	入院	96.6%	71.0%	73.0%	0.0%	78.2%	79.1%	0.0%
重症児の入院医療体制	入院	89.6%	74.7%	39.5%	87.7%	54.6%	19.2%	75.8%

【データ出典】厚生労働省「医療計画作成支援データブック」
２０１５（平成２７）年度診療分レセプトデータに基づく

【 （9）「在宅医療」に係る自己完結率 】

指 標 名	入外区分	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
訪問診療(居宅)	外来	96.4%	81.2%	91.4%	82.3%	98.6%	96.3%	97.5%
訪問看護提供	外来	85.2%	42.5%	98.8%	97.2%	91.5%	100.0%	96.3%
往診	外来	95.5%	83.6%	92.5%	93.0%	97.0%	94.1%	96.6%
緊急往診	外来	97.9%	90.1%	92.1%	80.6%	100.0%	95.5%	100.0%
看取り	外来	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

【データ出典】厚生労働省「医療計画作成支援データブック」
２０１５（平成２７）年度診療分レセプトデータに基づく

○　医療の供給量に着目した「ＳＣＲ（年齢調整標準化レセプト出現比※2）で県内の状況を分析すると、下記に示すとおりとなっています。

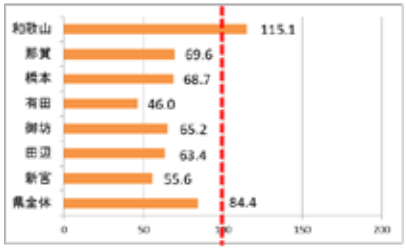
【 （1）基本診療体制に係るＳＣＲについて 】



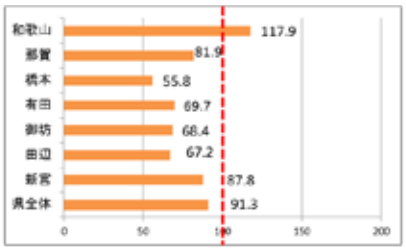
【データ出典】厚生労働省「医療計画作成支援データブック」
２０１５（平成２７）年度診療分レセプトデータに基づく

【 （2）「がん」に係るＳＣＲについて 】

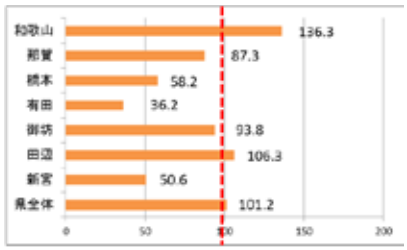
①胃がん（入院）



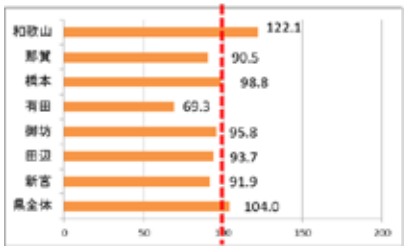
③大腸がん（入院）



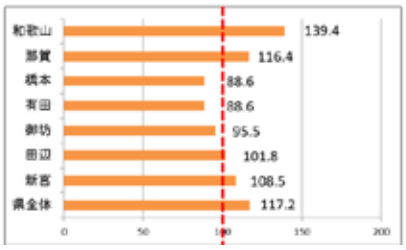
⑤肺がん（入院）



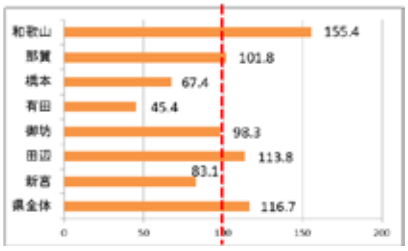
②胃がん（外来）



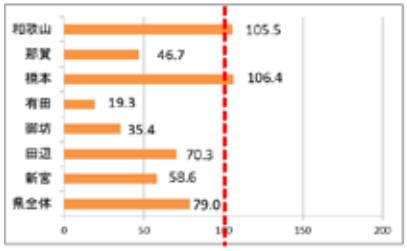
④大腸がん（外来）



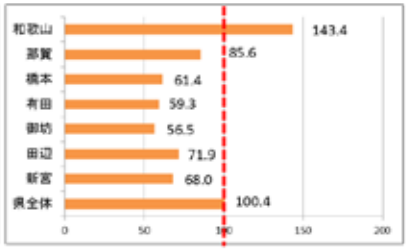
⑥肺がん（外来）



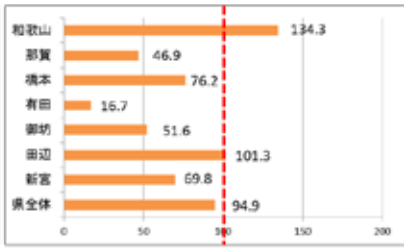
⑦乳がん（入院）



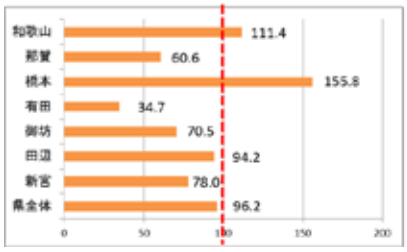
⑨肝がん（入院）



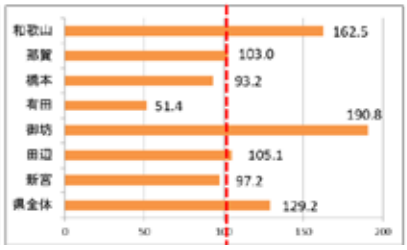
⑪化学療法（外来）



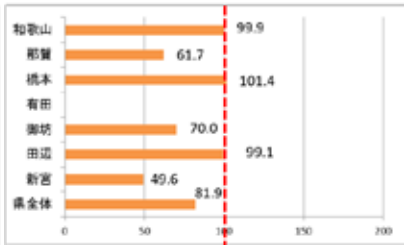
⑧乳がん（外来）



⑩肝がん（外来）

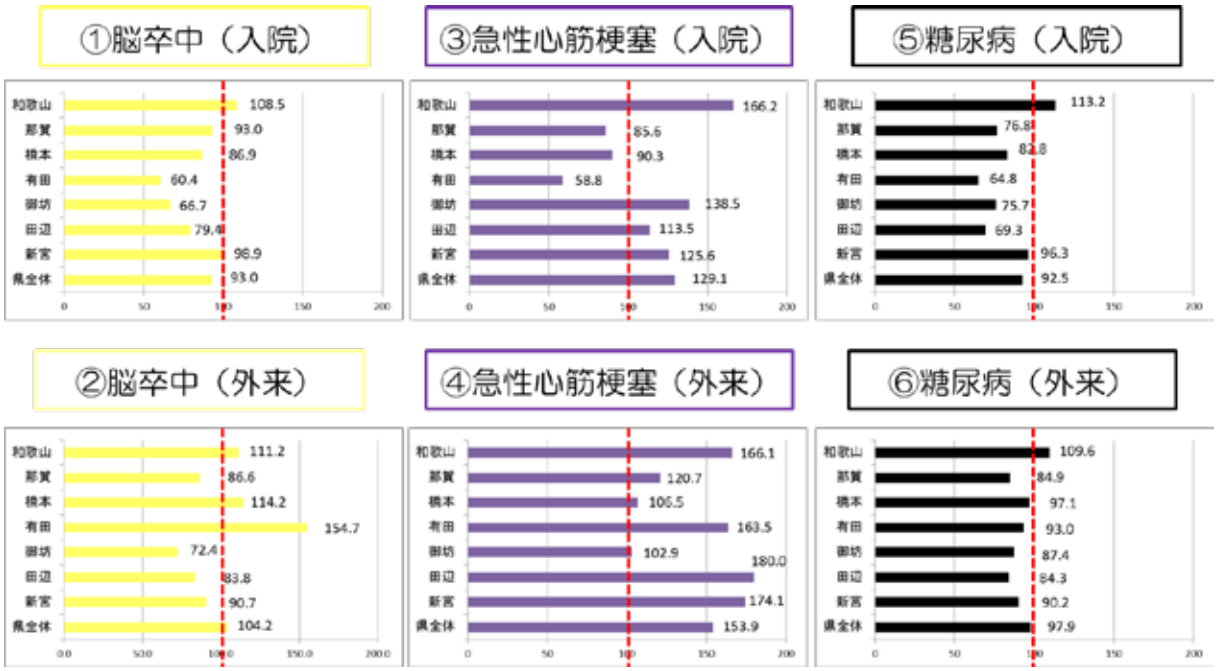


⑫放射線治療（外来）



【データ出典】厚生労働省「医療計画作成支援データブック」
２０１５（平成２７）年度診療分レセプトデータに基づく

【 （3）「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」に係るＳＣＲについて 】



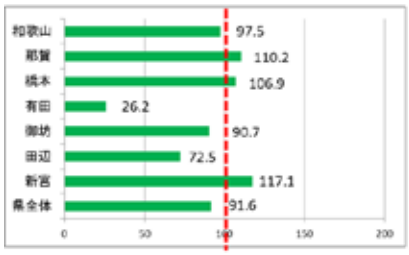
【 （4）「精神疾患」に係るＳＣＲについて 】



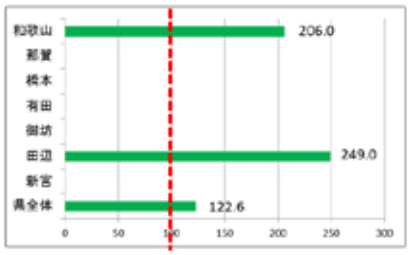
【データ出典】厚生労働省「医療計画作成支援データブック」
２０１５（平成２７）年度診療分レセプトデータに基づく

【 （5）主要事業に係るＳＣＲについて 】

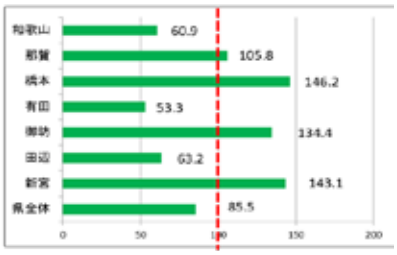
①救急医療（２次救急）



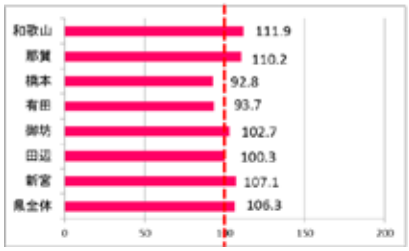
②救急医療（３次救急）



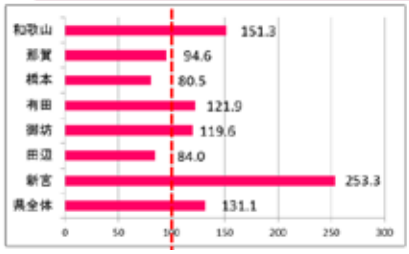
③夜間休日救急搬送



④小児外来診療体制

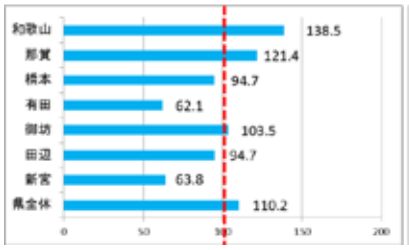


⑤小児夜間・休日診療体制（外来）

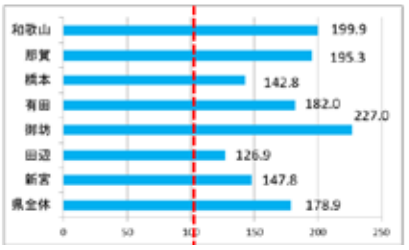


【データ出典】
厚生労働省
「医療計画作成支援データブック」
２０１５（平成２７）年度
診療分レセプトデータに基づく

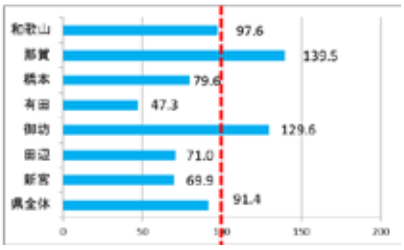
①在宅医療（訪問診療（居宅））



②在宅医療（往診）



③在宅医療（緊急往診）



■用語の説明

※1　ＮＤＢ（ナショナルデータベース）のレセプトデータ

ＮＤＢ（National Database）とは、レセプト情報及び特定健診等情報データベースの呼称。「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により、厚生労働大臣が医療保険者等より収集するレセプト（診療報酬明細書及び調剤報酬明細書）に関する情報をＮＤＢに格納し、管理しているもの。

※2　ＳＣＲ（年齢調整標準化レセプト出現比）

ＳＣＲ（Standardized Claim Ratio（年齢調整標準化レセプト出現比））とは、各指標のレセプト件数を、当該地域が全国と同じ年齢構成、人口と仮定した場合に想定される全国平均のレセプト数で除した指数。

100 を全国平均とし、それ以上ではレセプト数が多い（医療機能が充実等）ことを、またそれ以下の場合ではレセプト数が少ない（医療機能が不足等）ことを意味する。

ただし、流出入が考慮されていない指数であるため、流入超過の地域では出現比が高く、一方、流出超過の地域では出現比が低くなる傾向がある。

4．医療施設の状況

○　病院数は微減、診療所は微増傾向にあります。

人口 10 万対で比較すると、病院、診療所とも全国の数値を超えていますが、特に一般診療所は全国の数値を大きく上回り、都道府県別で全国第 1 位（平成 28 年 10 月１日現在）となっています。

		平成14年	17年	20年	23年	26年	27年	28年	人口10万対（28年）
病院	和歌山	91	91	92	92	86	86	83	8.7
	全　国	9,187	9,026	8,794	8,605	8,493	8,480	8,442	6.7
一般診療所	和歌山	1,075	1,083	1,070	1,059	1,070	1,065	1,056	110.7
	全　国	94,819	97,442	99,083	99,547	100,461	100,995	101,529	80.0
歯科診療所	和歌山	561	560	554	550	554	552	547	57.3
	全　国	65,073	66,732	67,779	68,156	68,592	68,737	68,940	54.3

厚生労働省「医療施設調査」

〔　二次保健医療圏別 病院・診療所数　〕

	病院				一般診療所	歯科診療所
	施設数計	精神科病院	一般病院	療養病床を有する（再掲）		
和歌山保健医療圏	43	3	40	20	512	271
那賀保健医療圏	8	1	7	4	104	50
橋本保健医療圏	5	1	4	1	94	48
有田保健医療圏	6	1	5	4	77	36
御坊保健医療圏	4	－	4	1	67	30
田辺保健医療圏	9	1	8	5	130	61
新宮保健医療圏	8	1	7	5	72	51
計	83	8	75	40	1,056	547

厚生労働省「平成 28 年　医療施設調査」

〔　二次保健医療圏別 病院・診療所の病床数　〕

	病院						一般診療所	
	病床数計	精　神	感染症	結　核	療　養	一　般	病床数計	療養病床（再掲）
和歌山保健医療圏	6,431	825	8	－	1,163	4,435	582	22
那賀保健医療圏	1,214	221	4	－	329	660	121	18
橋本保健医療圏	896	120	4	－	108	664	77	30
有田保健医療圏	931	300	4	－	235	392	71	16
御坊保健医療圏	996	100	4	15	51	826	37	16
田辺保健医療圏	1,760	198	4	－	549	1,009	123	39
新宮保健医療圏	1,277	335	4	－	346	592	110	12
計	13,505	2,099	32	15	2,781	8,578	1,121	153

厚生労働省「平成 28 年　医療施設調査」

5．保健医療に関する県民の意識

○　第七次和歌山県保健医療計画など、今後の保健医療行政推進の参考とするため、「保健医療に関する県民意識調査」（以下、「県民意識調査」という。）を実施しました。調査の概要、主な内容及び結果については、以下のとおりです。

〔　調査の概要　〕

調査対象者	満 20 歳から満 79 歳までの県民　4,000 人
抽出方法	住民基本台帳に基づき、市町村別・年齢層別に無作為抽出 （基準日：平成 29 年６月１日）
調査期間	平成 29 年７月 19 日～平成 29 年８月４日
調査方法	調査票の郵送によるアンケート方式（設問数：55）
配　布　数	4,000（うち未達分を除く有効配布数：3,982）
回　答　数	2,093
回　収　率	52.6%（＝回答数／有効配布数）

〔　主な調査内容　〕

主な調査項目	主な内容
県民の受療行動等	• 平時及び急病時の受療行動 • 訪問診療や往診を受けた経験 • 医療機関に望むこと
医薬品に関する意識	• 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関する意識等
医療費に関する意識	• １年間に支払った医療費の金額を知っているか
小児医療に関する意識	• 「子ども救急相談ダイヤル（＃8000）」の認知度
かかりつけ医等の状況	• かかりつけの医師、歯科医師及び薬局の有無
健診等（健康診断や人間ドック）の受診状況	• 健診等の受診状況 • 健診等を受けなかった方については、その理由
健康づくりの状況	• 健康づくりのため特に気をつけていること • 健康づくりのための運動の実行
がん検診の状況	• がん検診の受診状況 • がん検診を受けない理由として考えられるもの
がん治療に関する意識	• 「セカンド･オピニオン」の認知度 • 「緩和ケア」についての認識
「人生の最終段階における医療」に関する意識	• 死期が近い場合の医療について • 延命治療を望むか否か • 人生の最期をどのように過ごすか
医療の提供体制に関する意識	• 医療機関の役割分担について • 地域で不足している診療科等 • 在宅医療等や介護の受け入れ
地域医療の施策に関する要望	• 今後の地域医療の施策に望むこと

〔　調査の結果　〕

今後の保健医療施策に反映させる事項

- かかりつけ医師・歯科医師の普及 ……「持っている」は、いずれも全体の約 70%
- かかりつけ薬局の普及 ……「持っている」は、全体の約 40%
- 後発医薬品への理解向上 ……「今後、処方してもらいたい」は、全体の約 80%
- 子ども救急相談ダイヤル(#8000)の周知 …「知っている」は、全体の約 20%
- 健診受診の啓発 …… 受診者は、全体の約 70%（国民健康保険の被保険者では、約 60%）
- 健康づくりのための運動の普及 ……「運動をしていない」は、全体の 34%（「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上のペースで 1 年以上継続」という条件では、「していない」は約 70%）
- 「オーラルフレイル」の認知度向上 ……「知っている」は、全体の約 5%
- 健康推進員の活動活性化 …… 健康推進員の認知度は、全体の約 20%
- がん検診受診の啓発 …… 5がん（肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん）の各がん検診受診者は、いずれも約 40%
- セカンド・オピニオンの普及 …… がん治療では、「知っている」は、全体の 36%
- 緩和ケアの周知 ……「知らない」は、全体の約 24%
- 人生最終段階の医療についての啓発 …「話し合ったことがない」は、全体の約 55%
「延命治療を望まない」は、全体の約 85%
- 在宅医療の充実 ……「自宅で療養したい」は、全体の約 70%
- 不足診療科の整備 …… 産婦人科が全体の約 20%で 1 位
- 医療機関の役割分担の推進 ……「賛成」は、全体の約 75%
地域医療構想の認知度は、全体の約 20%
- 地域医療の充実 ……「住み慣れた地域で、質の高い医療を受けたい」は、全体の約 72%
- 医療費についての情報提供 ……「自分の医療費の額を知っている」は、全体の約半数

医療機関・行政への主な要望（自由意見を含む）

- 病気の状態や治療方法についてよく説明してほしい
- 診察までの待ち時間を短くしてほしい
- 緊急の時は、休日や夜間でも診察してほしい
- 病気の状態に応じて、専門の医療機関に紹介してほしい
- 安易に薬を出し過ぎではないか
- 在宅医療を充実してほしい
- 総合的な医療を充実してほしい
- 医療従事者の資質向上をしてほしい
- へき地医療を充実してほしい
- 医療費の負担が大きい
- 住民への啓発は重要
- 子供の時からの健康教育を充実

設問ごとの回答状況

和歌山県庁医務課のホームページに掲載しています。
URL：https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/imuka/ishikichousa.html

第３章　保健医療圏の設定と基準病床数

１．保健医療圏設定の趣旨

○　医療機関数や医療機能、保健医療従事者数などの状況は地域ごとに異なるため、県民に対して適切な保健医療サービスを提供するためには、一定の地域単位の中で限られた保健医療資源を適正に配置し、保健医療機関相互の機能分担と連携を行うことが必要です。そのために、次のとおり「保健医療圏」を設定します。
（注：「保健医療圏」＝「医療圏」＝「圏域」）

○　ただし、保健医療圏は保健医療サービスの提供体制を検討する上での地域単位であり、県民の受療行動を制限するものではありません。

２．保健医療圏の設定

一次保健医療圏

○　県民の日常的な疾病等の診断、治療、予防、健康管理などプライマリ・ケアに関する保健医療サービスを提供する圏域です。県民に身近な保健サービスの提供や介護保険制度の保険者が市町村であることから、『各市町村』をその区域とします。

二次保健医療圏

○　医療法第 30 条の４第２項第 12 号の規定に基づき設定する区域であり、入院を中心とする一般的な医療サービスと広域的・専門的な保健医療サービスを提供するための圏域です。

○　地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として、設定しているものです。

○　今回、国の示す見直し検討基準に該当する医療圏[※1]をはじめ各圏域において二次保健医療圏見直しの検討を行いました。その結果、2025（平成 37）年に向けて地域医療構想を推進する観点から当該構想区域との整合を図る必要があること、また、保健・医療・介護施策の総合的な連携が一層重要となる観点から「老人福祉圏域」とも合致した区域としていること、といった状況を踏まえた上で、従来どおり県内『７の二次保健医療圏』を設定することとしました。

三次保健医療圏

○　医療法第 30 条の４第２項第 13 号の規定に基づき設定する区域であり、高度・特殊な保健医療サービスを提供するための圏域です。『県全域』をその区域とします。

〔　二次保健医療圏と構成市町村　〕

二次保健医療圏	構　成　市　町　村	人口（人）	面積（㎢）
和歌山	和歌山市、海南市、紀美野町	425,220	438.24
那　賀	紀の川市、岩出市	116,068	266.72
橋　本	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町	88,342	463.42
有　田	有田市、湯浅町、広川町、有田川町	74,255	474.86
御　坊	御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町	63,603	579.02
田　辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町	128,161	1580.00
新　宮	新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町	67,930	922.45
計（7圏域）	9市20町1村	963,579	4,724.71

総務省「平成27年国勢調査」、国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」

二次保健医療圏



3．基準病床数の算定

○　基準病床数は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号に基づき、病床整備の基準として定めるものです。

○　既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては、原則として病床の新設又は増床が制限されます。ただし、病床過剰地域であることを理由に、当該地域にある医療機関に病床削減の義務が課されるものではありません。

病床種別	区　　域	基準病床数	既存病床数（参考）
療養病床及び一般病床	和歌山保健医療圏	4,527	5,634
	那賀保健医療圏	825	871
	橋本保健医療圏	677	824
	有田保健医療圏	511	643
	御坊保健医療圏	566	713
	田辺保健医療圏	1,207	1,535
	新宮保健医療圏	634	964
	合計	8,947	11,184
精神病床	県全域	1,684	2,099
結核病床	県全域	16	28
感染症病床	県全域	32	32

（既存病床数は平成 29 年 3 月 31 日現在の病床数）

○　なお、医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項に基づく診療所の個別名称については、和歌山県ホームページ（以下）に記載しています。
https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/iryokeikaku/keikaku.html

■用語の説明

※1　**国の示す見直し検討基準に該当する医療圏**

人口規模が 20 万人未満、かつ二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が 20%未満、推計流出入院患者割合が 20%以上である二次医療圏。厚生労働省の医療計画作成指針において、見直しについて検討することとされている。厚生労働省の平成 26 年患者調査によれば、本県では橋本保健医療圏・有田保健医療圏の２保健医療圏が今回該当したところ。

第４章　地域医療構想

○　高齢化が進行し、医療・介護サービスの需要が増大していく中、将来の医療需要を踏まえ、各医療機関の機能分化と連携を図り、患者の状態に合った適切な医療提供体制を構築することが求められています。

○　こうした中、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）」に基づく措置としての「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」の成立（医療法等関係法律の改正）（平成 26 年６月）を受けて、2025（平成 37）年におけるあるべき医療提供体制を定める「地域医療構想」の策定が、各都道府県に義務付けられました。

○　和歌山県においても、県内各地域の医療関係者等により構成される圏域別検討会（二次保健医療圏単位）を新たに設け、関係者の意見を聴取しながら構想の策定作業を進め、平成 28 年５月に 「和歌山県地域医療構想」（以下単に「地域医療構想」という。）を策定しました。

○　地域医療構想は、医療法第 30 条の４第２項の規定に基づき、和歌山県保健医療計画の一部として位置付けています。また、構想区域については、関係者との協議の結果、厚生労働省の医療計画作成指針を踏まえ、保健医療計画の二次保健医療圏を単位として設定しています。

１．病床機能報告からみた各構想区域の現状

病床機能報告の概要

○　地域医療構想の実現に向けては、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握・分析を行う必要があります。

○　この現状把握・分析に必要なデータを収集するため、平成 26 年度に「病床機能報告」制度が導入され、毎年７月１日を基準日として、医療機関がその所有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告することとされました。

○　和歌山県では、報告された県内の医療機能の情報について、医療機関や住民が地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つとともに、医療機関が相互の自主的な取り組みにより医療機能の分化・連携を進められるよう、公表を実施しています。

病床機能報告の掲載ホームページ　「わかやま医療情報ネット」
URL：https://www.wakayama.qq-net.jp/
電話での問い合わせ先：県庁医務課　073-441-2612（直通）

医療機能

○　医療機関が報告し、都道府県が 2025（平成 37）年の必要量を定めることになる医療機能は、次の 4 つの区分です。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室　など
急　性　期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回　復　期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢　性　期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

各構想区域の現状

○　平成 28 年 7 月 1 日を基準日として実施された平成 28 年度病床機能報告（本計画策定時点で公表している最新の病床機能報告）における県内医療機関の状況は、次ページ一覧表のとおりです。

（注１）地域医療構想においては、精神病床、結核病床及び感染症病床は直接の対象となっていないため、精神病床のみ有する病院は、一覧表の医療機関数には含まれていません。

（注２）「分類なし」とは、休床等の状況にあったため、各医療機能への分類が不可能であった病床を言います。

〔 平成28年7月1日現在の県内医療機関の状況 〕

構想区域	医療機関区分	報告医療機関数	病床数					
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
和歌山	病院	40	1,243	2,410	485	1,331	129	5,598
	有床診療所	34		213	56	86	121	476
	計	74	1,243	2,623	541	1,417	250	6,074
那賀	病院	7		477	141	371		989
	有床診療所	7		45	38	38		121
	計	14		522	179	409		1,110
橋本	病院	4	6	481	157	128		772
	有床診療所	5		18	2	57		77
	計	9	6	499	159	185		849
有田	病院	5		270	113	244		627
	有床診療所	5		52		19		71
	計	10		322	113	263		698
御坊	病院	4	8	515	93	261		877
	有床診療所	1		18				18
	計	5	8	533	93	261		895
田辺	病院	8	36	912	122	487		1,557
	有床診療所	9		14	19	46	44	123
	計	17	36	926	141	533	44	1,680
新宮	病院	7		444	95	397	2	938
	有床診療所	7		53	19		38	110
	計	14		497	114	397	40	1,048
県計	病院	75	1,293	5,509	1,206	3,219	131	11,358
	有床診療所	68	0	413	134	246	203	996
	計	143	1,293	5,922	1,340	3,465	334	12,354

2．2025 年の医療需要と必要病床数

○　平成 27 年３月に厚生労働省より示された「地域医療構想策定ガイドライン」及び、国提供基礎データ等に基づき推計される将来の医療需要を踏まえた 2025（平成 37）年における「あるべき医療提供体制」について、各構想区域（各二次保健医療圏）単位で、地域の医療関係者により議論を重ねてきました。

○　その結果、高度急性期機能に関しては全県的な医療機能でもあることから、その機能を担っている県立医科大学附属病院や日本赤十字社和歌山医療センターが所在する和歌山保健医療圏への一定の集約化を図ることとしました。また、急性期・回復期・慢性期機能については、現状の医療提供体制を踏まえつつ将来の体制を構築していくこととしたところです。

○　以上を踏まえて、各構想区域ごとの 2025（平成 37）年の必要病床数につい

ては下表に示すとおり整理し、地域医療構想（平成 28 年５月策定）において定めたところです。

2025年における医療需要及び必要病床数について

構想区域	医療機能	医療需要（人／日）	必要病床数（床）
和歌山圏域	①高度急性期	441	588
	②急性期	1,306	1,674
	③回復期	1,652	1,836
	④慢性期	794	863
	小　計	4,193	4,961
	在宅医療等	8,170	
那賀圏域	①高度急性期	36	48
	②急性期	208	267
	③回復期	235	261
	④慢性期	354	385
	小　計	833	961
	在宅医療等	1,717	
橋本圏域	①高度急性期	49	65
	②急性期	208	267
	③回復期	294	327
	④慢性期	72	78
	小　計	623	737
	在宅医療等	1,113	
有田圏域	①高度急性期	0	0
	②急性期	114	146
	③回復期	133	148
	④慢性期	185	（※）201
	小　計	432	495
	在宅医療等	880	
御坊圏域	①高度急性期	15	20
	②急性期	164	210
	③回復期	172	191
	④慢性期	215	234
	小　計	566	655
	在宅医療等	804	
田辺圏域	①高度急性期	90	120
	②急性期	315	404
	③回復期	306	340
	④慢性期	229	249
	小　計	940	1,113
	在宅医療等	2,020	
新宮圏域	①高度急性期	33	44
	②急性期	136	174
	③回復期	191	212
	④慢性期	142	154
	小　計	502	584
	在宅医療等	1,173	
和歌山県　計	①高度急性期	664	885
	②急性期	2,451	3,142
	③回復期	2,983	3,315
	④慢性期	1,991	2,164
	小　計	8,089	9,506
	在宅医療等	15,877	

（注）有田圏域における慢性期機能に関して、将来において目指すべき目標（必要病床数）としては１８５床であり、和歌山県内の総必要病床数としては「９，４９０床」となる。

3．目指すべき医療提供体制

○　効率的で質の高い医療提供体制を構築していくためには、各医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に関して、地域医療構想の目標年である 2025（平成 37）年に向けて、下記のような視点で医療提供体制を構築（再編）していく必要があります。

「高度急性期機能」のあり方等

○　重症患者に対応する病院には総合的な医療提供能力が求められるところであり、医療従事者を手厚く配置する等の体制が必要となります。

○　これらのことを勘案すれば、重症患者に対応する高度急性期機能病床については、各圏域単位での割り振りにとらわれることなく全県的に考える必要があり、現行の医療提供体制から考えれば、主として和歌山圏域や田辺圏域に集約化することも含めた検討を行ったところです。

○　限りのある医療資源を効率的に活用するという観点からも、高度急性期機能の必要病床数に見合った規模や質を伴う医療が実際に提供されているのか等の進捗管理も重要となります。

「急性期機能」のあり方等

○　病床機能報告において『急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能』と定義される急性期機能に関しては、平成 28 年度病床機能報告によれば、県内合計で 5,922 床が急性期機能を担っているとされる一方で、2025 年における和歌山県内の必要病床数としては 3,142 床となり、県内全ての構想区域において今後、回復期機能への転換等の対応も図りつつ、必要とされる規模への病床再編を進めていく必要があります。

○　その際には、下記の点に関して十分に配慮をしつつ、検討を進めていく必要があります。

◆急性期機能病床の再編に併せて、患者の病状に合った回復期機能病床の状況を把握

◆主要疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等）に対する対応や、救急医療・災害医療・周産期医療・小児救急医療等に係る医療提供体制の確保

◆各圏域の拠点機能保有病院における病床数のあり方

「回復期機能」のあり方等

○　病床機能報告において『急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能』と定義される回復期機能に関しては、平成 28 年度病床機能報告によれば、県内合計で 1,340 床が回復期機能を担っているとされる一方で、2025 年における和歌山県内の必要病床数としては 3,315

床となっており、全県的に回復期機能が不足している状況にあります。

○　現在、急性期を担うとしながらも実際は必ずしも急性期機能を担えていない病床からの転換を推進する必要があり、「地域医療介護総合確保基金※1」も活用しながら、不足する回復期機能病床に関する対応を図る必要があります。

○　また、和歌山県独自の措置として「地域密着型協力病院」制度※2を設けているところですが、回復期機能を担うためのリハビリ人材を確保していくための各種施策を併せて検討していきます。

「慢性期機能」のあり方等

○　今後の人口高齢化等の状況を踏まえながら、慢性期の医療ニーズに対応していく必要があります。

○　一方で、国においては療養病床そのもののあり方について検討がなされ、新たに「介護医療院※3」が 2018（平成 30）年度から創設されるなど、今後の制度改正等の動向に注視し、対応していく必要があります。

○　在宅等で対応可能な慢性期患者は、将来においては在宅医療で対応することが想定されていることに鑑みれば、在宅医療の充実を全県的に図っていく必要があります。

■用語の説明

※1　地域医療介護総合確保基金

都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療従事者の確保等）に要する経費を支弁するため、消費税増税分を活用して都道府県に設置される基金。

※2　地域密着型協力病院

回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療・往診を実施するなどの在宅医療の後方支援機能を担う県指定の病院。

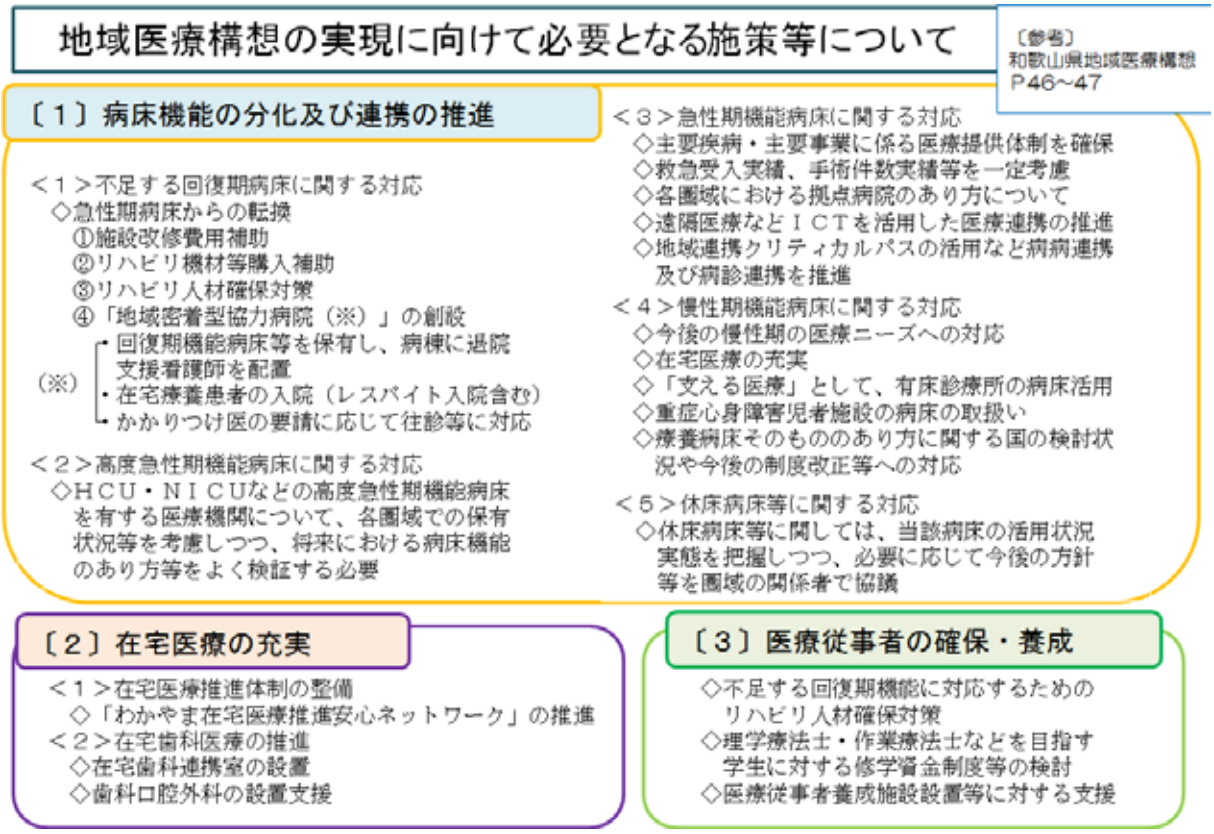
※3　介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度の要介護者の受入れ」や、「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設。

介護保険が適用される施設で、2018（平成 30）年度から新たに創設。

4．構想実現に向けた施策等

○　地域医療構想の実現に向けて必要となる施策は、下記に列挙するとおりです。
○　関係者の理解・協力等を得ながら順次、施策展開等をしていく必要があります。



第５章　医療提供体制の構築

【第１節】疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

１．がん

現状と課題

○　がん（悪性新生物）は、昭和 56 年に日本人の死亡原因の第一位となり、現在に至っています。平成 27 年には年間約 37 万人ががんで亡くなっており、生涯のうちに約２人に１人が、がんにかかると推計されています。

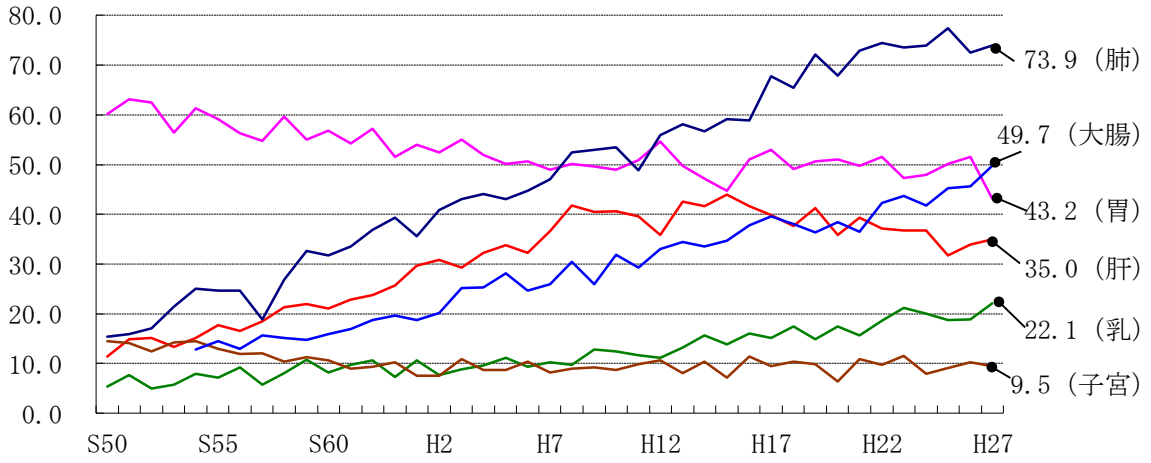
（1）死亡者

○　本県のがんによる死亡者数は、平成 27 年では 3,405 人で、死亡総数に対する割合は 27.1％で本県の死亡原因の第１位となっています。

○　人口 10 万人に対する（粗）死亡率は 355.1 で、これは全国平均（295.5）を大きく上回っています。

○　部位別に見ると、肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がん、肝がんと続きます。特に、大腸がんは増加傾向にあり、平成 27 年には胃がんを抜いて２位になりました。

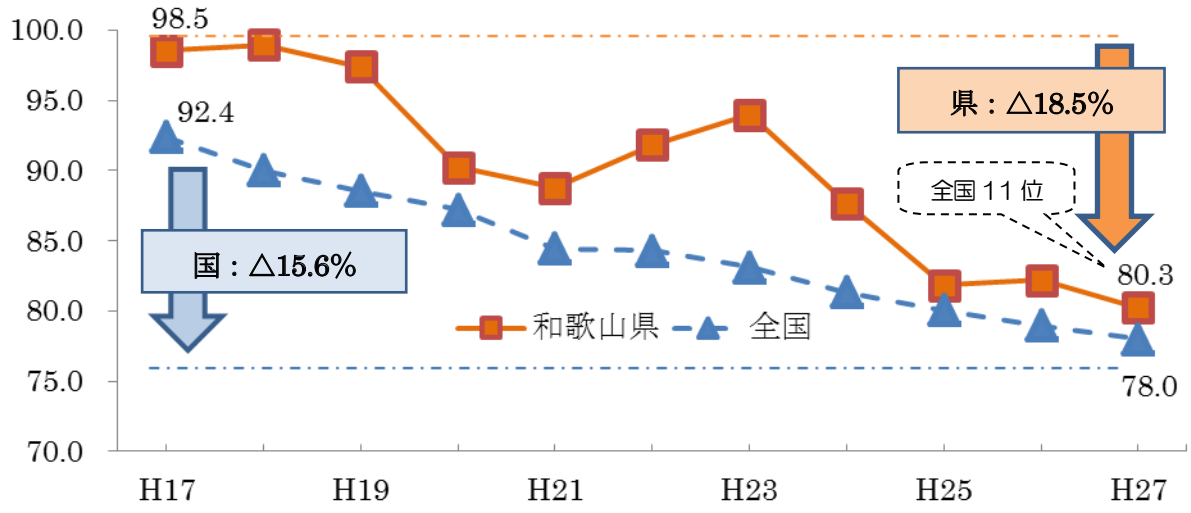
〔　部位別の粗死亡率の年次推移　〕　（人口 10 万対）



厚生労働省「人口動態統計」

○　また、平成 27 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率でみると 80.3 と減少し、平成 17 年からの減少率は全国の減少率を上回っており、全国の死亡率との差は縮まってきています。

〔　75 歳未満年齢調整死亡率（男女計）の年次推移　〕　　（人口 10 万対）



（国立がん研究センター がん対策情報センター）

○　75 歳未満年齢調整死亡率を男女別にみると、男性は 106.8、女性は 56.9 であり、男性は平成 27 年においても全国平均を上回っています。

〔　75歳未満年齢調整死亡率　〕　　（10万対：人）

	男性				女性			
	平成17年	順位	平成27年	順位	平成17年	順位	平成27年	順位
和歌山県	134.0	7位	106.8	7位	67.8	10位	56.9	28位
全　　国	122.1		99.0		65.6		58.8	

（国立がん研究センター がん対策情報センター）

○　同じく75歳未満年齢調整死亡率で部位別（男女計）の本県のがんの死亡率（平成27年）をみると、子宮がん及び乳がん以外の部位で、全国平均を上回っています。

〔　75歳未満部位別年齢調整死亡率（平成27年）　〕　　（10万対：人）

	全部位	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全　国	78.0	9.1	14.5	10.5	4.9	10.7
和歌山県	80.3	9.4	15.3	11.7	4.7	9.3
全国順位	11位	18位	8位	5位	25位	32位

（国立がん研究センター がん対策情報センター）

（2）罹患者

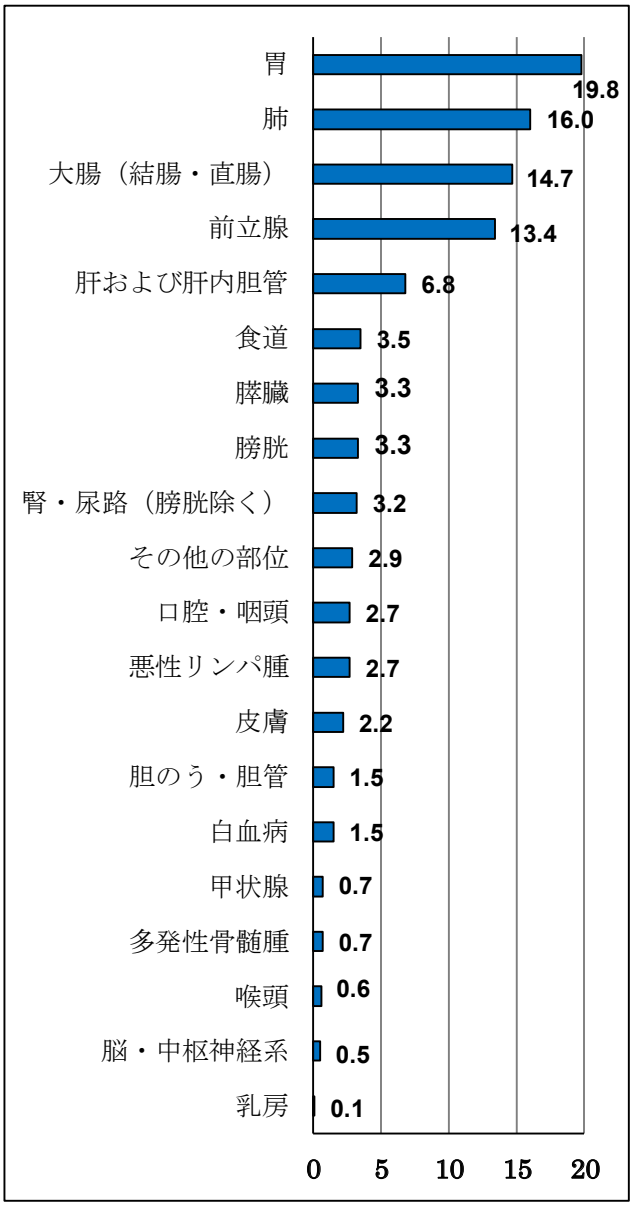
○　平成 21 年の新規罹患者から集計している地域がん登録では、平成 25 年の本県におけるがんの罹患数(注)は、男性 4,998 件、女性 3,730 件の合計 8,728 件です。

《注》上記罹患者数は、登録漏れ患者や把握不可能なケース等が含まれていないため、精度的には真の罹患数ではありません。

○　部位別の罹患割合では、男性では、胃がん（19.8）、肺がん（16.0）、大腸がん(14.7)の順に多くなっています。女性では、大腸がん及び乳がん(16.7)、胃がん（12.9）の順に多くなっています。

〔　部位別罹患割合（平成25年）　〕　（単位：%）

〔男性〕



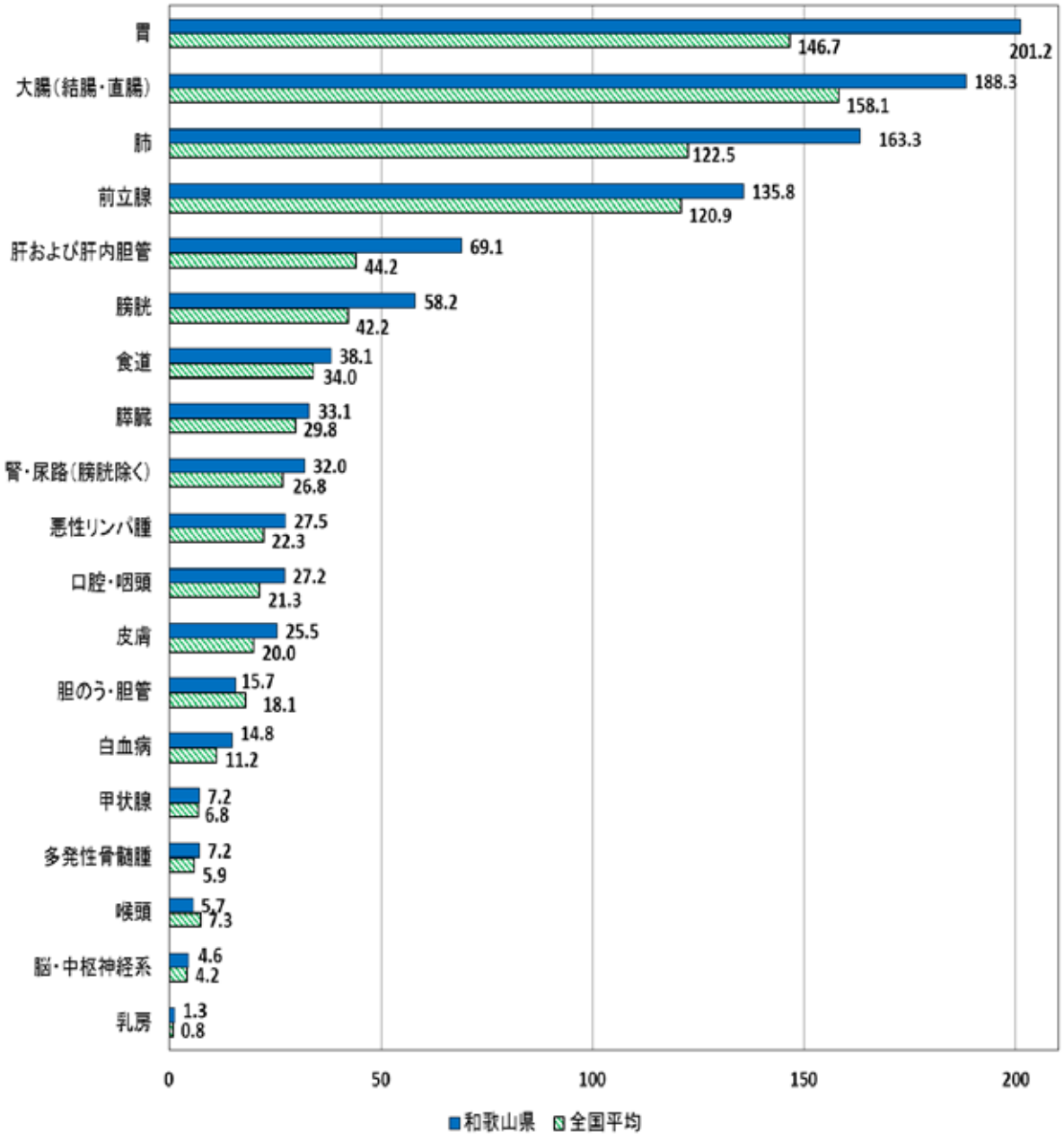
〔女性〕



（和歌山県地域がん登録事業）

○　男性では、国との比較でみると、胆のう・胆管及び喉頭を除くすべてのがんで国より高い粗罹患率となっています。特に胃、大腸、肺、前立腺、肝および肝内胆管、膀胱のがんで顕著に高い割合を示しています。

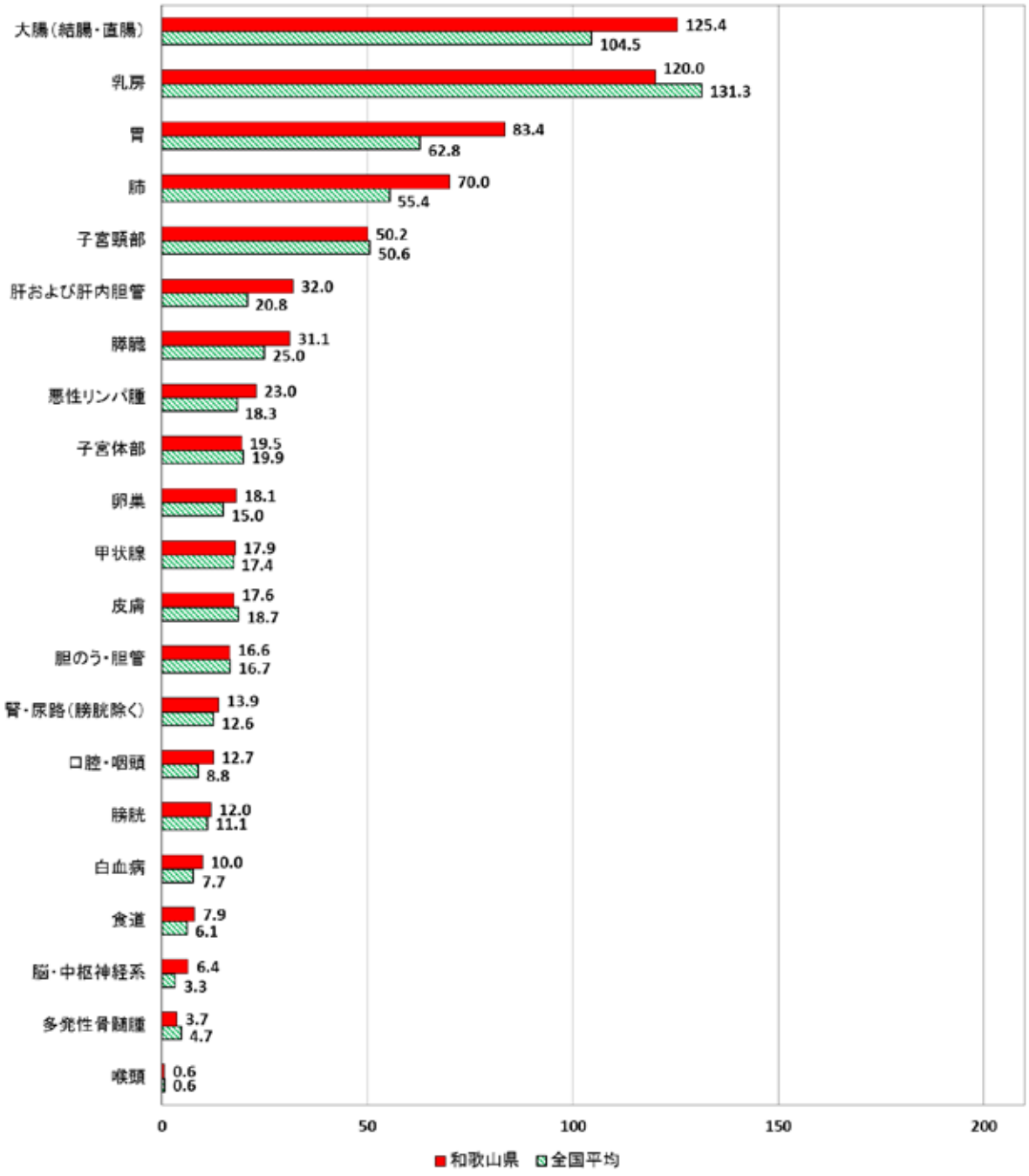
〔　性別・部位別粗罹患率（男性：平成25年）〕



（和歌山県地域がん登録事業）

○　女性では、国との比較でみると、大腸、胃、肺のがんで国より高い粗罹患率となっています。一方、乳がんは国より少ないことがわかります。

〔　性別・部位別粗罹患率（女性：平成25年）〕



（和歌山県地域がん登録事業）

（3）がん対策

○　がん対策については、平成 19 年４月に「がん対策基本法」が制定され、同法に基づく「がん対策推進基本計画」が平成 19 年６月に閣議決定されました。本県では、基本計画を踏まえ、「和歌山県がん対策推進計画」を策定するとともに、平成 24 年 12 月に議員提案条例として「和歌山県がん対策推進条例」を制定するなど、総合的ながん対策に取り組んできました。

○　基本計画策定から 10 年が経過し、平成 29 年度から平成 34 年度までの６年間を対象とした新たな基本計画が閣議決定されました。本県でも、新たに、平成 30 年度から６年間を対象とする「第３次和歌山県がん対策推進計画」を策定し、がん対策に取り組んでいきます。

○　本県の推進計画においては、全体目標として、全国的に見て高水準となっているがんによる死亡率を減少させること、科学的根拠に基づくがんの発症の予防（１次予防）及びがんの早期発見・早期治療（２次予防）の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を掲げています。

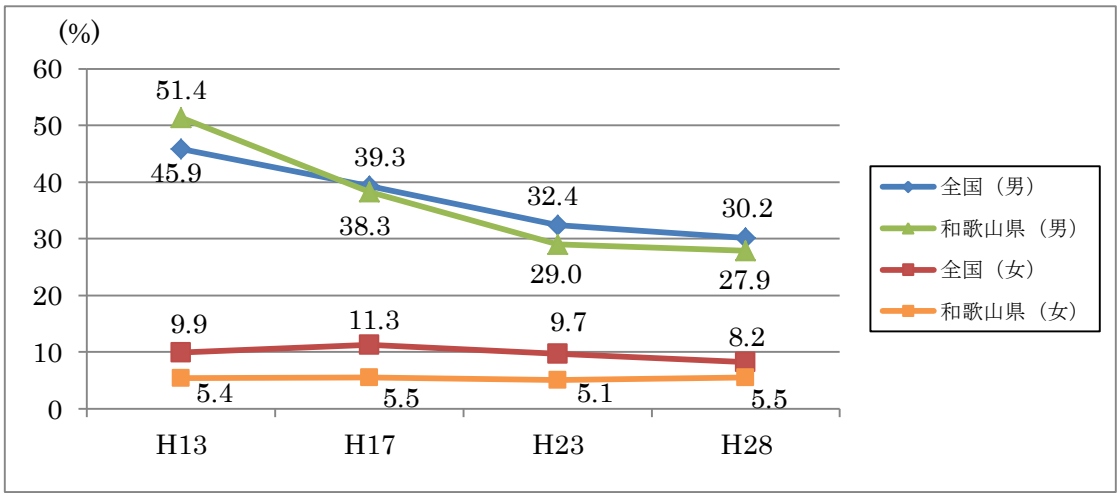
（4）科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療

○　がんの原因には、喫煙、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。がんの予防には、これらの生活習慣の改善やがんと関連するウイルスの感染予防等が重要です。

○　感染由来のがん発症予防としては、肝がんと関連する肝炎ウイルス検査、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ菌検査及び成人Ｔ細胞白血病（ATL）と関連するヒトＴ細胞白血病ウイルス１型(HTLV-1)検査を実施しています。

○　生活習慣由来のがん発症予防としては、適度な運動、食生活の改善、肥満の予防、喫煙対策など様々な生活習慣改善の取り組みがありますが、とりわけ喫煙は、がんの危険因子であることが指摘されており、第３次の県がん対策推進計画の数値目標（平成 34 年度までに成人喫煙率男性 18.9%、女性 3.5%）に向け、さらなる取り組みを行う必要があります。

〔　成人喫煙率の推移　〕



和歌山県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」

○　がんの早期発見のため取り組んでいるがん検診については、市町村において、昭和 57 年に老人保健法に基づき開始され、その後、平成 20 年度から健康増進法に基づき実施しているがん検診の他に、各医療保険者が福利厚生の一環として実施しているがん検診及び各医療機関等が任意で実施しているがん検診があります。

○　本県の平成 28 年のがん検診の受診率は、各部位とも全国平均を下回っており、第３次の県がん対策推進計画の数値目標（70%）に向けて、更なる取り組みが必要です。

〔　検診受診率　〕　（単位：%）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
全　国	40.9	46.2	41.4	42.3	44.9
和歌山県	38.2	44.2	36.8	37.5	39.4
全国順位	36位	33位	39位	45位	42位

厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査」

○　がん検診を受けても、精密検査が必要と判定された受診者が、その後、精密検査を受診することが重要です。市町村における平成 26 年度のがん検診の 75 歳未満精密検査受診率は、子宮頸がん以外全国平均を下回っており、第３次の県がん対策推進計画の数値目標（90%）に向けて、更なる取り組みが必要です。

〔　精密検診受診率　〕　（単位：%）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
全　国	80.9	80.3	68.3	72.5	85.4
和歌山県	74.5	70.6	55.8	75.5	80.7
全国順位	43位	45位	47位	29位	42位

厚生労働省「平成27年度 地域保健・健康増進報告」

（5）患者本位のがん医療の実現

○　がん医療については、質の向上及びそれぞれのがんの特性に応じた均てん化と集約化を推進することで、効率的かつ持続可能ながん医療を実現することが重要です。

○　県内においては、国の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、二次保健医療圏に１か所程度指定された「がん診療連携拠点病院」と、県が独自に基準を定めた「和歌山県がん診療連携推進病院」を中心として、がん医療の円滑な推進と質の高いがん医療の提供体制の確立に取り組んでいます。

名　称	医療圏	医療機関名
県がん診療連携拠点病院	和歌山	県立医科大学附属病院
地域がん診療連携拠点病院	和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター
	那　賀	公立那賀病院
	橋　本	橋本市民病院
	田　辺	紀南病院
		南和歌山医療センター
県がん診療連携推進病院	和歌山	和歌山労災病院
	御　坊	国保日高総合病院
	新　宮	新宮市立医療センター

○　がん医療については、日進月歩で進歩することから、その提供体制とともに、時代に応じて、患者やその家族の視点に立った、患者本位の医療の実現が重要となっています。

○　平成29年度医療機能調査によれば、63医療機関においてセカンド・オピニオンを実施していますが、県民意識調査によれば、がん治療にあたってのセカンド・オピニオンについてよく知っていると回答した方は36%にとどまっています。今後も、セカンド・オピニオンを実施する医療機関を充実させるとともに、セカンド・オピニオンの認知度を高める必要があります。

○　そのためには、がん医療を専門的に行う医療従事者の養成や各種研修などの

人材育成に加え、多職種によるチーム医療を推進し、放射線療法、薬物療法、手術療法、科学的根拠を有する免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療、ゲノム医療などの新しい治療、医科歯科連携や在宅医療などの地域でのがん治療など、様々な医療体制の充実が必要です。

○　また、粒子線治療等の先進的な放射線療法は、一部が国の先進医療に認められていますが、多くは公的医療保険の対象ではないため、治療費が高額です。
　県では、県がん先進医療支援事業を創設し治療費の支援を行っていますが、今後も、医療従事者や県民に対して制度の周知を図るとともに、先進的な放射線療法の理解を促進していくことが重要です。

○　がん対策を推進するうえでは、死亡率低減の施策を行うとともに、罹患率、生存率を把握し、がん対策の基礎データを得て、適切ながん医療を提供する必要があります。

○　このため、国や県では、がん登録を推進し科学的根拠に基づいたがん対策を実施していきます。

（6）尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

○　がん患者が、がんと向き合いながら社会生活を続けていける地域社会の実現には、必要な支援を受けることのできる環境が重要です。

○　そのためには、関係者等が医療・福祉・教育・介護・産業保健・就労支援分野等の関係者と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供等が必要です。

○　がん診療においては、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のＱＯＬ（生活の質）の向上を目指す緩和ケアが重要となってきます。

○　そのため、がんと診断された時から、患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことができるよう、医療従事者に対する緩和ケア研修会などを通じて、医療従事者を含めた県民に正しい緩和ケアの知識の普及が必要です。

【課題項目】

①　75歳未満年齢調整死亡率の減少
②　科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療
③　患者本位のがん医療の実現
④　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

施策の方向

（1）75歳未満年齢調整死亡率の減少

● 生活習慣の改善や定期的ながん検診の受診、チーム医療や医療連携の推進など、がん予防の実施や患者本位のがん医療の実現等、総合的にがん対策を進め、死亡率の減少を図ります。

（2）科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療

● 「和歌山県健康増進計画」に基づき、喫煙を含めた生活習慣の改善、がん予防についての啓発に努めます。

● 定期的ながん検診の重要性について、啓発を行い、各部位におけるがん検診受診率について、「和歌山県がん対策推進計画」において設定された目標値の達成と、精密検査の受診率向上に努めます。

● 「和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会」において、各部位のがん検診の精度管理及び検診結果の検証を行います。

（3）患者本位のがん医療の実現

● 放射線療法、薬物療法、手術療法、科学的根拠に基づく免疫療法等の更なる充実と全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備するとともに、医科歯科連携など地域での各種がん治療に関する医療連携を推進します。

● セカンド・オピニオンをいつでも適切に受けられる体制を整備するとともに、セカンド・オピニオンについて県民への更なる周知を進め、患者自らが治療法を選択できる環境を整えます。

● 県は、がん登録によるがん罹患の状況や生存率等の情報を活用して、科学的な根拠に基づいたがん対策を実施します。

● がん医療を担う専門の医療従事者を育成し、がん医療の質の向上を目指します。

● がん先進医療支援事業について、医療従事者や県民に対して制度の周知を図るとともに、先進的な放射線療法の理解を促進していきます。

（4）尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

● がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得するため、緩和ケア研修会を開催します。

● 緩和ケアについて、正しい知識の普及啓発を実施します。

数値目標

（1）75歳未満年齢調整死亡率の減少

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
がんによる死亡者の減少（75歳未満年齢調整死亡率）	80.3（10万対：人）（2015年）	68.3（10万対：人）	第３次県がん対策推進計画の目標値

（2）科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
喫煙率	男性　27.9% 女性　5.5% （2016年）	男性　18.9% 女性　3.5%	第３次県がん対策推進計画の目標値

項目	がん検診受診率		精密検査受診率		設定の考え方
	現状（2016年）	目標（2023年度）	現状（2015年度）	目標（2023年度）	
胃がん	38.2%	70%	74.5%	90%	第３次県がん対策推進計画の目標値
肺がん	44.2%	70%	70.6%	90%	
大腸がん	36.8%	70%	55.8%	90%	
子宮頸がん	37.5%	70%	75.5%	90%	
乳がん	39.4%	70%	80.7%	90%	

（3）患者本位のがん医療の実現

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
チーム医療体制整備病院数（がん診療連携拠点病院等）	９病院（2017年度）	９病院	第３次県がん対策推進計画の目標値
がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」という方法があることをよく知っている県民の割合	36.0%（2017年度）	80%	第３次県がん対策推進計画の目標値

（4）尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
緩和ケア研修会修了者数	1,832人（2016年度）	3,000人	第３次県がん対策推進計画の目標値

〔　緩和ケア実施状況　〕　① 緩和ケア病棟のある病院

医療圏	医療機関名	病床数
和歌山	県立医科大学附属病院	9
	日本赤十字社和歌山医療センター	－
橋本	紀和病院	15
田辺	南和歌山医療センター	14

「平成29年度 和歌山県医療機能調査」

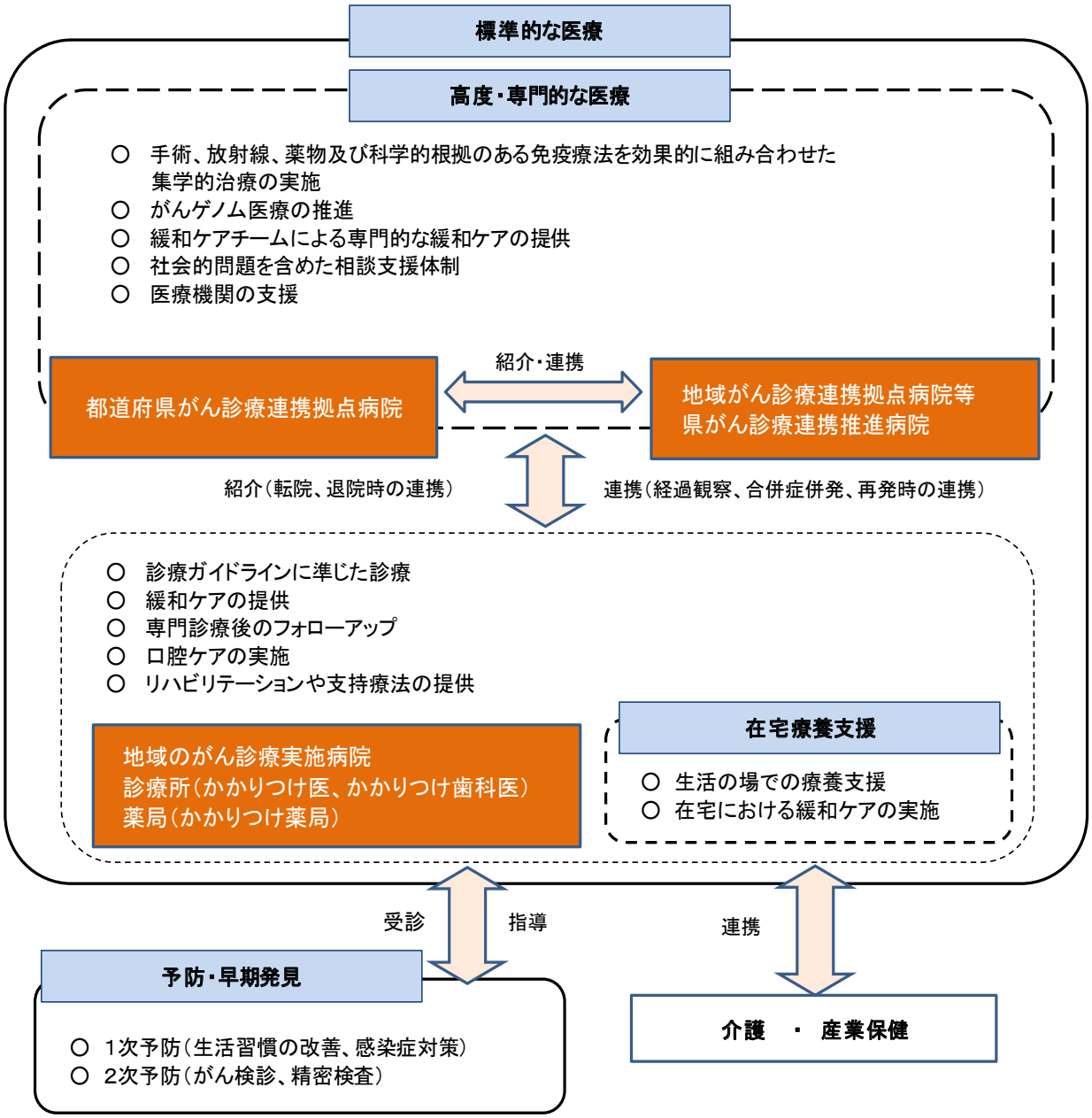
〔　緩和ケア実施状況　〕　② 緩和ケアを提供できる病院（専任チーム、外来、在宅）

医療圏	医療機関名	チーム	外来	在宅
和歌山	伏虎リハビリテーション病院	○		
	和歌山生協病院			○
	中江病院		○	○
	向陽病院	○		○
	和歌山労災病院	○	○	
	福外科病院	○	○	○
	半羽胃腸病院		○	
	済生会和歌山病院	○		
	中谷病院			○
那賀	富田病院	○		○
	名手病院	○		
	公立那賀病院	○	○	
橋本	橋本市民病院	○	○	
御坊	国保日高総合病院	○		
	北出病院	○		
	和歌山病院	○	○	
田辺	国保すさみ病院	○		
	白浜はまゆう病院	○		
	紀南病院	○	○	
新宮	新宮市立医療センター	○		

「平成29年度 和歌山県医療機能調査」

がんの医療提供体制

	予防	治療	社会的支援
機能	がんを予防する機能	がん診療機能	社会的支援機能
目標	● 喫煙など生活習慣の改善やがんと関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減 ● 科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理、事業評価の実施及び職域を含めたがん検診受診率を向上 ● がん検診の正しい知識の啓発	● 患者の状態や世代、がんの病態に応じた、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、科学的根拠のある免疫療法を組み合わせた集学的治療を実施 ● がんゲノム医療の推進 ● がん医療の均てん化と集約化 ● がんと診療された時から緩和ケアの提供 ● 治療後のフォローアップ ● 各職種の専門性を活かした医療従事者間の連携と多職種でのチーム医療の実施 ● 医科歯科連携の推進	● がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする ● 在宅緩和ケアの実施 ● 地域におけるチーム医療の提供 ● 相談支援体制の強化 ● がんの正しい知識の啓発
医療機関		● がん拠点病院等、がん推進病院 ● 病院、一般診療所、歯科診療所	● 病院、一般診療所、歯科診療所 ● 薬局 ● 訪問看護ステーション
求められる事項	（医療機関） ● 生活習慣指導や感染に起因するがんの予防啓発 ● がんに係る精密検査を実施 ● 精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理への協力 （行政等） ● 生活習慣改善や感染に起因するがんの予防啓発 ● 受動喫煙対策 ● がん検診の実施と体制構築 ● 生活習慣病検診等管理指導協会による、検診の精度管理や評価 ● 科学的根拠に基づくがん検診の実施	（医療機関） ● 病理診断、画像診断等 ● 手術療法、放射線療法、薬物療法 ● がんと診断された時から緩和ケア ● 口腔ケア（医科歯科連携） ● がん登録への届出 （内 がん拠点病院等） ● 手術療法、放射線療法、薬物的療法、科学的根拠に基づく免疫療法等を組み合わせた集学的治療 ● がんゲノム医療の推進 ● 多職種でのチーム医療 ● 患者とその家族の意向に応じたセカンドオピニオン ● 専門的な緩和ケアの提供 ● 地域連携支援体制確	（医療機関） ● 24時間対応可能な在宅医療 ● 疼痛等に対する緩和ケア ● 看取りを含めた終末期ケアの提供 ● がん診療機能を有する医療機関等との連携 ● 医療用麻薬の提供 ● 医科歯科連携による口腔ケア ● 相談体制の確保と患者・家族の交流支援 ● がん教育等への協力
連携	別添連携体制図参照		


標準的な医療
高度・専門的な医療
○ 手術、放射線、薬物及び科学的根拠のある免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
○ がんゲノム医療の推進
○ 緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアの提供
○ 社会的問題を含めた相談支援体制
○ 医療機関の支援
都道府県がん診療連携拠点病院
紹介・連携
地域がん診療連携拠点病院等
県がん診療連携推進病院
紹介（転院、退院時の連携）
連携（経過観察、合併症併発、再発時の連携）
○ 診療ガイドラインに準じた診療
○ 緩和ケアの提供
○ 専門診療後のフォローアップ
○ 口腔ケアの実施
○ リハビリテーションや支持療法の提供
地域のがん診療実施病院
診療所（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）
薬局（かかりつけ薬局）
在宅療養支援
○ 生活の場での療養支援
○ 在宅における緩和ケアの実施
受診
指導
連携
予防・早期発見
○ 1次予防（生活習慣の改善、感染症対策）
○ 2次予防（がん検診、精密検査）
介護 ・ 産業保健

がん治療実施病院の状況

▼平成29年度「和歌山県医療機能調査」において、がんの治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成29年7月1日現在）

各部位のがん治療

【1】口腔がん

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	分子標的治療	放射線療法
和歌山	河西田村病院		○		
	石本病院		○		
	和歌浦中央病院		○		
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	半羽胃腸病院		○		
	県立医科大学附属病院	○	○		○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
有田	有田南病院		○		
御坊	国保日高総合病院		○		
	和歌山病院				○
田辺	南和歌山医療センター	○			○
	紀南病院	○	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○			

【2】咽頭がん

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	分子標的治療	放射線療法
和歌山	河西田村病院		○		
	石本病院		○		
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	和歌浦中央病院		○		
	半羽胃腸病院		○		
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院				○
有田	有田南病院		○		
御坊	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○	○	○	○
	南和歌山医療センター				○

【3】食道がん

医療圏	医療機関名	手術療法	内視鏡的治療	薬物療法	放射線療法
和歌山	橋本病院	○	○	○	
	河西田村病院			○	
	石本病院			○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○
	福外科病院	○	○	○	
	和歌浦中央病院			○	
	半羽胃腸病院		○	○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	済生会和歌山病院			○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
	山本病院		○	○	
有田	済生会有田病院	○	○	○	
	有田南病院			○	
御坊	国保日高総合病院			○	
	和歌山病院				○
	北出病院			○	
田辺	紀南病院	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	国保すさみ病院			○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

【4】胃がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	内視鏡的治療	うち内視鏡的粘膜切除術	うち内視鏡的粘膜下層はく離術	薬物療法	放射線療法
和歌山	浜病院	○		○	○			
	橋本病院	○		○	○	○	○	
	河西田村病院						○	
	石本病院	○	○	○	○	○	○	
	和歌山生協病院	○					○	
	西和歌山病院						○	
	和歌浦中央病院						○	
	向陽病院	○	○	○	○	○	○	
	古梅記念病院			○	○	○		
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○	○
	福外科病院	○	○	○	○	○	○	
	高山病院			○	○	○		
	児玉病院			○	○			
	稲田病院			○	○			
	半羽胃腸病院			○	○		○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○	
	中谷病院			○	○			
	海南医療センター	○	○	○	○		○	
	国保野上厚生総合病院	○		○	○	○		
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	名手病院			○	○			
	殿田胃腸肛門病院			○	○		○	
	富田病院			○	○		○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○	○
	紀和病院	○						
	山本病院			○	○	○	○	
有田	有田市立病院	○	○	○	○	○	○	
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	○	
	有田南病院						○	
	西岡病院	○	○	○	○		○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	○	○	○	○	
	和歌山病院							○
	北出病院	○	○	○	○	○	○	
田辺	田辺中央病院	○		○	○		○	
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	○	
	紀南病院	○	○	○	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院						○	
新宮	くしもと町立病院	○	○	○	○			
	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	串本有田病院			○	○			

【5】結腸がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	内視鏡的治療	うち内視鏡的粘膜切除術	うち内視鏡的粘膜下層はく離術	薬物療法	放射線療法
和歌山	浜病院			○	○			
	上山病院			○	○			
	橋本病院	○	○	○	○	○	○	
	河西田村病院						○	
	石本病院	○		○	○	○	○	
	和歌山生協病院	○		○	○		○	
	西和歌山病院			○	○		○	
	中江病院						○	
	和歌浦中央病院						○	
	向陽病院	○	○	○	○	○	○	
	古梅記念病院			○				
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○	○
	福外科病院	○	○	○	○	○	○	
	高山病院			○	○	○		
	児玉病院			○	○			
	半羽胃腸病院			○	○		○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○		○	
	中谷病院			○	○			
	海南医療センター	○	○	○	○		○	
	国保野上厚生総合病院	○		○	○		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	名手病院			○	○			
	殿田胃腸肛門病院	○		○	○		○	
	富田病院			○	○		○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○	○
	紀和病院	○		○	○			
	山本病院			○	○	○	○	
有田	有田市立病院	○	○	○	○	○	○	
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	○	
	有田南病院						○	
	西岡病院	○	○	○	○		○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	○	○	○	○	
	和歌山病院						○	○
	北出病院	○	○	○	○	○	○	
田辺	田辺中央病院	○		○	○		○	
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	○	
	紀南病院	○	○	○	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院	○					○	
新宮	くしもと町立病院	○	○	○	○			
	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	串本有田病院			○	○			

【6】直腸がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	内視鏡的治療	うち内視鏡的粘膜切除術	うち内視鏡的粘膜下層はく離術	薬物療法	放射線療法
和歌山	浜病院			○	○			
	上山病院			○	○			
	橋本病院	○	○	○	○	○	○	
	河西田村病院						○	
	石本病院	○		○	○	○	○	
	和歌山生協病院	○		○	○		○	
	西和歌山病院			○	○		○	
	中江病院						○	
	和歌浦中央病院						○	
	向陽病院	○		○	○	○	○	
	古梅記念病院			○				
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○	○
	福外科病院	○	○	○	○	○	○	
	高山病院			○	○	○		
	児玉病院			○	○			
	稲田病院			○	○			
	半羽胃腸病院			○	○		○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○		○	
	中谷病院			○	○			
	海南医療センター	○	○	○	○		○	
	国保野上厚生総合病院	○		○	○		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○
	名手病院			○	○			
	殿田胃腸肛門病院			○	○		○	
	富田病院			○	○		○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○	○
	紀和病院	○		○	○			
	山本病院			○	○	○	○	
有田	有田市立病院	○	○	○	○	○	○	
	済生会有田病院	○	○	○	○	○	○	
	有田南病院						○	
	西岡病院	○	○	○	○		○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	○	○	○	○	
	和歌山病院						○	○
	北出病院	○	○	○	○	○	○	
田辺	田辺中央病院	○		○	○		○	
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	○	
	紀南病院	○	○	○	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院	○					○	
新宮	くしもと町立病院	○	○	○	○			
	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○	○	○
	串本有田病院			○	○			

【7】肝臓がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	内科的局所療法	うち経皮的エタノール局注療法	うち経皮的マイクロ波凝固療法	うちラジオ波焼灼療法	TAE（経カテーテル的肝動脈塞栓術）	薬物療法	放射線療法
和歌山	橋本病院								○	
	河西田村病院								○	
	石本病院	○							○	
	和歌山生協病院	○						○	○	
	中江病院			○	○		○	○		
	和歌浦中央病院								○	
	向陽病院							○		
	和歌山労災病院	○		○	○	○	○	○	○	○
	福外科病院	○		○	○	○	○	○	○	
	半羽胃腸病院								○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	海南医療センター	○		○	○	○	○		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○		○	○	○	○	○
	殿田胃腸肛門病院								○	
橋本	橋本市民病院	○	○					○	○	○
	山本病院			○	○		○	○	○	
	県立医科大学附属病院紀北分院			○	○	○			○	
有田	有田市立病院	○	○							
	済生会有田病院	○	○					○	○	
	有田南病院			○	○	○			○	
御坊	国保日高総合病院						○	○		
	和歌山病院									○
	北出病院	○		○	○		○	○	○	
田辺	白浜はまゆう病院	○		○	○		○	○	○	
	紀南病院	○		○	○		○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○		○	○	○	○	○
	国保すさみ病院								○	
新宮	新宮市立医療センター	○		○		○	○	○	○	○

【8】胆道系がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	薬物療法	放射線療法
和歌山	橋本病院	○	○	○	
	河西田村病院			○	
	石本病院	○	○	○	
	和歌山生協病院			○	
	中江病院			○	
	和歌浦中央病院			○	
	向陽病院	○		○	
	和歌山労災病院	○		○	○
	福外科病院	○		○	
	半羽胃腸病院			○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○		○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	
	海南医療センター	○		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
	殿田胃腸肛門病院			○	
	富田病院			○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
	山本病院			○	
有田	有田市立病院	○	○	○	
	済生会有田病院	○	○	○	
	有田南病院			○	
御坊	和歌山病院				○
	北出病院	○		○	
田辺	白浜はまゆう病院	○	○	○	
	紀南病院	○		○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○
	国保すさみ病院	○		○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

【9】膵がん

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	放射線療法
和歌山	橋本病院		○	
	河西田村病院		○	
	石本病院		○	
	和歌山生協病院	○	○	
	中江病院		○	
	和歌山労災病院	○	○	○
	福外科病院	○	○	
	半羽胃腸病院		○	
	県立医科大学附属病院	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	済生会和歌山病院		○	
	海南医療センター	○	○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○
	富田病院		○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○
	山本病院		○	
有田	有田市立病院		○	
	済生会有田病院	○	○	
	有田南病院		○	
御坊	国保日高総合病院		○	
	和歌山病院			○
	北出病院	○	○	
田辺	紀南病院	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○
	国保すさみ病院		○	
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○

【10】喉頭がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち摘除術	うち再建術	薬物療法	放射線療法	うちIMRT
和歌山	橋本病院				○		
	河西田村病院				○		
	石本病院				○		
	和歌浦中央病院				○		
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	
	半羽胃腸病院				○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
那賀	殿田胃腸肛門病院				○		
橋本	橋本市民病院					○	
有田	有田南病院				○		
御坊	和歌山病院					○	
田辺	紀南病院	○	○		○	○	
	南和歌山医療センター				○	○	○

【11】肺がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち胸腔鏡下手術	薬物療法	分子標的療法	放射線療法	うちIMRT
和歌山	橋本病院			○			
	河西田村病院			○			
	石本病院			○			
	和歌山生協病院			○			
	和歌浦中央病院			○			
	和歌山労災病院			○	○	○	
	福外科病院			○	○		
	半羽胃腸病院			○			
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○		
	海南医療センター			○	○		
	国保野上厚生総合病院			○			
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	
	殿田胃腸肛門病院			○			
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	
	山本病院			○			
	県立医科大学附属病院紀北分院			○			
有田	有田市立病院			○	○		
	有田南病院			○			
御坊	国保日高総合病院			○			
	和歌山病院	○	○	○	○	○	
	北出病院			○			
田辺	白浜はまゆう病院			○			
	紀南病院			○	○	○	
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院			○			
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○		○	
	日進会病院				○		

【12】皮膚がん

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝ療法	放射線療法	凍結療法
和歌山	橋本病院		○			
	河西田村病院	○	○			○
	和歌山生協病院	○				
	和歌浦中央病院		○			
	和歌山労災病院	○				○
	半羽胃腸病院		○			
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○		○	○
	海南医療センター	○				○
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○
有田	有田市立病院	○				○
	有田南病院		○	○		
御坊	和歌山病院				○	
田辺	紀南病院	○			○	○
	南和歌山医療センター	○			○	○
	国保すさみ病院	○	○			

【13】乳がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち乳房切除	うち乳房温存	うち乳房再建	薬物療法	分子標的治療	放射線療法	ホルモン療法	冷凍凝固摘出術
和歌山	橋本病院					○				
	河西田村病院					○				
	和歌山生協病院	○	○	○		○	○		○	
	中江病院					○	○		○	
	和歌浦中央病院					○				
	向陽病院	○	○			○	○		○	
	古梅記念病院	○	○	○		○	○		○	
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	福外科病院	○	○	○		○	○		○	
	高山病院								○	
	半羽胃腸病院					○				
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○		○	
	海南医療センター	○	○	○		○	○		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	殿田胃腸肛門病院					○				
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
	紀和病院	○	○	○	○	○	○		○	
	県立医科大学附属病院紀北分院	○	○		○	○				
有田	有田市立病院	○	○	○		○	○			
	済生会有田病院	○	○	○	○	○			○	
御坊	国保日高総合病院	○	○	○		○				
	和歌山病院	○	○	○		○	○	○	○	
	北出病院	○	○			○			○	
田辺	田辺中央病院	○	○	○		○	○		○	
	玉置病院	○	○	○		○	○		○	
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	○		○	
	紀南病院	○	○	○		○	○	○	○	
	南和歌山医療センター	○	○	○		○	○	○	○	
	国保すさみ病院					○				
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○		○	○	○	○	

【14】子宮がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	薬物療法	放射線療法
和歌山	橋本病院			○	
	河西田村病院			○	
	和歌浦中央病院			○	
	和歌山労災病院	○		○	○
	半羽胃腸病院			○	
	県立医科大学附属病院	○		○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	海南医療センター	○		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
御坊	国保日高総合病院	○		○	
	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○			○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

【15】卵巣がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	薬物療法	放射線療法
和歌山	橋本病院			○	
	河西田村病院			○	
	和歌浦中央病院			○	
	和歌山労災病院	○		○	○
	半羽胃腸病院			○	
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	海南医療センター	○		○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○
御坊	国保日高総合病院	○		○	
	和歌山病院				○
田辺	紀南病院	○	○	○	
	南和歌山医療センター	○	○		○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○

【16】前立腺がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術（ロボット手術除く）	うちロボット手術	薬物療法	放射線療法	うちＩＭＲＴ	うち小線源療法（ブラキセラピー）	ホルモン療法
和歌山	橋本病院				○				
	河西田村病院				○				○
	石本病院				○				
	恵友病院				○				○
	和歌浦中央病院				○				
	向陽病院				○				○
	古梅記念病院								○
	和歌山労災病院	○			○	○			○
	福外科病院				○				○
	高山病院								○
	半羽胃腸病院				○				○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○		○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院								○
	中谷病院				○				○
	海南医療センター				○				○
	国保野上厚生総合病院				○				
那賀	公立那賀病院	○	○		○	○			○
	名手病院								○
	富田病院				○				
橋本	橋本市民病院	○	○		○	○			○
有田	有田市立病院	○			○				○
	済生会有田病院				○				○
	有田南病院				○				○
御坊	国保日高総合病院								○
	和歌山病院					○			
田辺	白浜はまゆう病院	○	○		○				○
	紀南病院	○	○		○	○			○
	南和歌山医療センター	○			○	○	○		○
	国保すさみ病院				○				
新宮	新宮市立医療センター	○			○	○			○
	串本有田病院				○				

【17】膀胱がん

医療圏	医療機関名	手術療法	うち腹腔鏡下手術	うち経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	薬物療法	膀胱内注入療法	放射線療法
和歌山	橋本病院				○		
	河西田村病院				○		
	石本病院				○		
	恵友病院				○	○	
	和歌浦中央病院			○	○	○	
	向陽病院			○	○	○	
	和歌山労災病院	○		○	○	○	○
	半羽胃腸病院				○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○
	中谷病院					○	
	海南医療センター	○		○	○	○	
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○
橋本	橋本市民病院	○	○	○	○		○
有田	有田市立病院	○		○	○	○	
	済生会有田病院				○		
	有田南病院				○		
御坊	和歌山病院						○
田辺	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	
	紀南病院	○	○	○	○	○	○
	南和歌山医療センター	○		○	○		○
	国保すさみ病院				○		
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○	○

【18】脳腫瘍

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	放射線療法	うち定位放射線療法	うちIMRT
和歌山	河西田村病院		○			
	和歌浦中央病院		○			
	向陽病院	○	○		○	
	和歌山労災病院	○	○	○		
	半羽胃腸病院		○			
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○	○			
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	
橋本	橋本市民病院	○	○	○		
有田	有田南病院		○			
御坊	国保日高総合病院	○	○			
	和歌山病院			○	○	
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○	○	

【19】悪性リンパ腫

医療圏	医療機関名	薬物療法	分子標的治療	放射線療法	造血幹細胞移植
和歌山	河西田村病院	○			
	石本病院	○			
	中江病院	○	○		
	和歌浦中央病院	○			
	和歌山労災病院	○	○	○	
	福外科病院	○	○		
	半羽胃腸病院	○	○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	海南医療センター	○	○		
那賀	公立那賀病院	○	○		
有田	済生会有田病院	○			
	有田南病院	○			
	西岡病院	○			
御坊	国保日高総合病院	○			
	和歌山病院			○	○
	北出病院	○			
田辺	紀南病院	○	○	○	
	南和歌山医療センター	○			
新宮	新宮市立医療センター	○			

【20】白血病

医療圏	医療機関名	薬物療法	分子標的治療	放射線療法	造血幹細胞移植
和歌山	河西田村病院	○			
	和歌浦中央病院	○			
	和歌山労災病院	○	○	○	
	福外科病院	○	○		
	半羽胃腸病院	○	○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○
	海南医療センター	○	○		
那賀	公立那賀病院	○			
有田	西岡病院	○			
御坊	国保日高総合病院	○			
	和歌山病院			○	
田辺	紀南病院	○	○	○	
新宮	新宮市立医療センター	○			

【21】悪性骨腫瘍

医療圏	医療機関名	手術療法	薬物療法	放射線療法
和歌山	河西田村病院		○	
	石本病院		○	
	和歌浦中央病院		○	
	和歌山労災病院	○	○	○
	福外科病院		○	
	半羽胃腸病院		○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	県立医科大学附属病院	○		○
有田	済生会有田病院		○	
	有田南病院		○	
御坊	和歌山病院			○
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○

【22】小児がん

医療圏	医療機関名	実施	備考
和歌山	和歌山労災病院	○	存在診断（初期）のみ
	県立医科大学附属病院	○	
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	

【23】リンパ浮腫

医療圏	医療機関名	実施	備考
和歌山	中江病院	○	リンパマッサージ
	済生会和歌山病院	○	手術を行わない保存的療法と、手術を行う外科的治療
田辺	紀南病院	○	看護師によるリンパ浮腫指導管理料の実施。リンパ浮腫外来（ドレナージ、圧迫療法、日常生活指導）を月2回実施。
	国保すさみ病院	○	複合的理学療法

《注》　各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものになるため、一部項目を除きます。医療機能の具体的な内容や、最新の状況については、各医療機関にお問い合わせ下さい。）

医療機能情報提供制度の掲載ホームページ　「わかやま医療情報ネット」
URL：https://www.wakayama.qq-net.jp/
電話での問い合わせ先：県庁医務課　073-441-2603（直通）

「がん」の概要

■ 現状と課題

《現状》

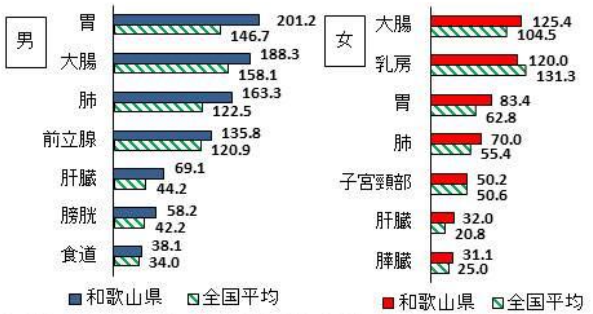
75歳未満年齢調整死亡率の推移

減少率は、国全体より大きいが、死亡率は高い（H27:11位）



本県に多いがん（平成25年 粗罹患率）

男女ともに消化器系のがんや肺がんが、全国より多い



がん検診受診率（平成28年）

職域を含めたがん検診受診率は低い

	胃がん	肺がん	大腸がん
全国	40.9	46.2	41.4
和歌山県	38.2	44.2	36.8
全国順位	36位	33位	39位

	子宮頸がん	乳がん
全国	42.3	44.9
和歌山県	37.5	39.4
全国順位	45位	42位

値は%

《課題》

- ①がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少
- ②科学的根拠に基づくがんの発症予防、早期発見・早期治療
- ③患者本位のがん医療の実現
- ④尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

■ 主な施策の方向

〔第3次がん対策推進計画全体目標〕
- 予防の推進や医療体制の強化により、がんの75歳未満年齢調整死亡率を減少

〔1次予防〕
- 生活習慣改善を促進（食、運動、たばこ等）

〔2次予防〕
- がん検診受診率向上
- がん検診の質向上

- チーム医療や医療連携の推進
- がん登録の活用

- がんに携わる全ての医療関係者が、基本的な緩和ケアの知識・技術を習得

■ 主な数値目標（2023年度）

・がんの75歳未満年齢調整死亡率
2015(H27) 80.3→ 68.3
〔対H27年比15%減少〕

・喫煙率低下
2016（H28） 27.9%→18.9%（男）
・がん検診受診率
例）2016（H28） 44.2%→70%（肺）

・チーム医療体制整備病院数
（がん診療連携拠点病院等）
2017(H29) 9病院 → 9病院

・緩和ケア研修会修了者数
2016（H28） 1,832人 → 3,000人

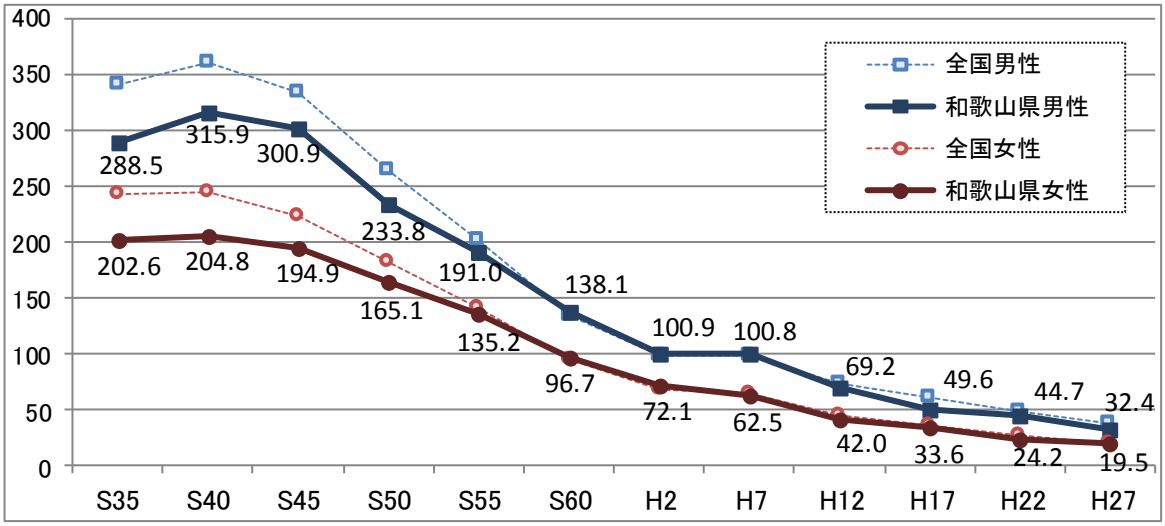
2. 脳卒中

現状と課題

○　本県の脳卒中※1（脳血管疾患）による死亡者の全死亡数に占める割合は減少傾向にあり、がん、心疾患、肺炎、老衰に次いで死因の第５位であり、死亡者は 925 人（全国 109,233 人）で、全死亡数の 7.3%を占めています（平成 28 年「人口動態統計」）。

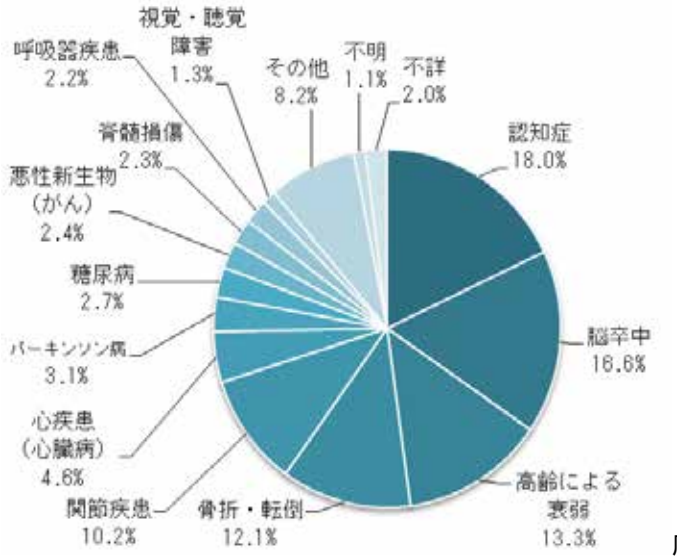
○　また、年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、1965（昭和 40）年をピークに減少傾向にあり、平成 27 年は男 32.4（全国 37.8）、女 19.5（21.0）で、どちらも全国平均より低いものの、要介護（支援）認定の原因疾病として大きな割合を占めています。

〔　脳卒中の死亡率（年齢調整死亡率）　〕　　（人口 10 万対）



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

〔　介護が必要となった主な原因の構成割合・全国（平成 28 年）　〕

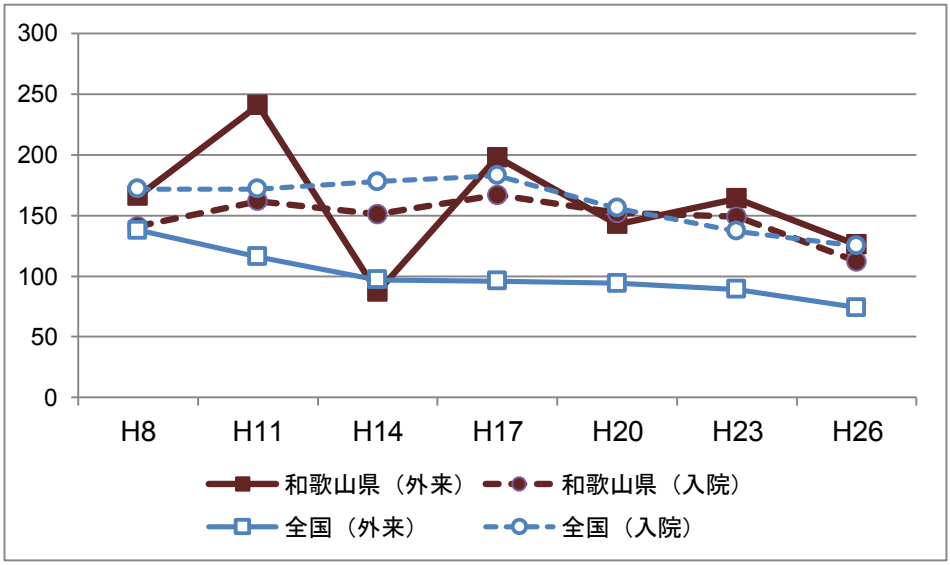


厚生労働省「国民生活基礎調査」

○　県内の推計による脳卒中総患者数は、約 13,000 人（全国 1,179,000 人）ですが、人口 10 万人当たりの入院及び外来の受療率は、238（全国 199）であり、全国平均を上回っています。

　また、受療率を入院、外来別にみると、入院は全国より低く、外来は全国より高くなっています（平成 26 年「患者調査」）。

〔　脳卒中受療率（人口 10 万対）の推移　〕

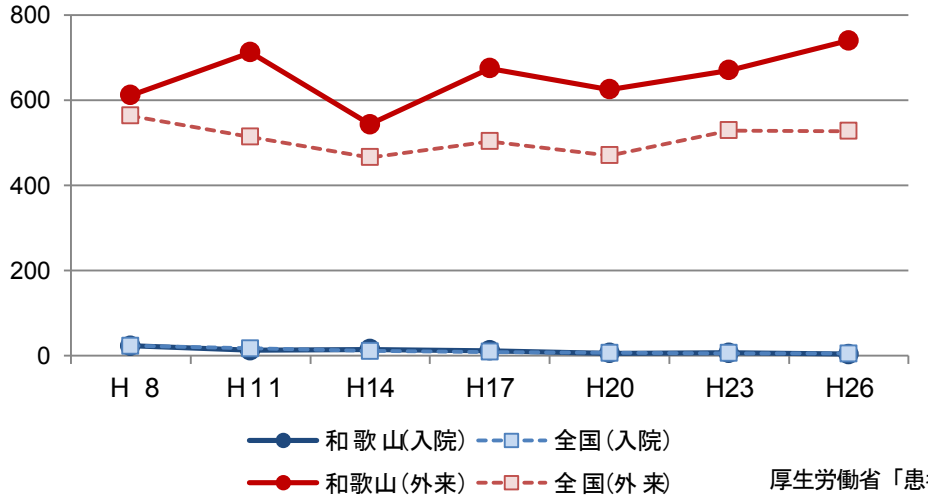


厚生労働省「患者調査」

○　人口 10 万人当たりの高血圧性疾患の入院及び外来の受療率は、745（全国 533）で全国平均を上回っています。

　また、年齢調整外来受療率も全国平均より高くなっています（平成 26 年「患者調査」）。

〔　高血圧性疾患受療率（人口 10 万対）の推移　〕



厚生労働省「患者調査」

〔　高血圧性疾患の年齢調整外来受療率　〕

	和歌山県	全国
高血圧性疾患	342．5	262．2

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より

○　本県の平成 28 年中の救急自動車による搬送人員のうち脳疾患に分類される患者は 2,563 人（全搬送人員の 12.5%）で、そのうち高齢者が 77.9%を占めています。また、年齢区分・傷病程度別でみると、全体では死亡の割合が 0.8%、中等症以上の割合は 80.4%となっていますが、高齢者では中等以上の割合が高くなっています。

○　ドクターヘリやドクターカーなど地域性に配慮した患者搬送体制が運用されています。

〔　救急自動車による脳疾患年齢区分別搬送人員の状況・県（平成 28 年中）　〕

年齢区分		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数		0	29	20	518	1，996	2，563
	割合	0%	1．1%	0．8%	20．2%	77．9%	100%

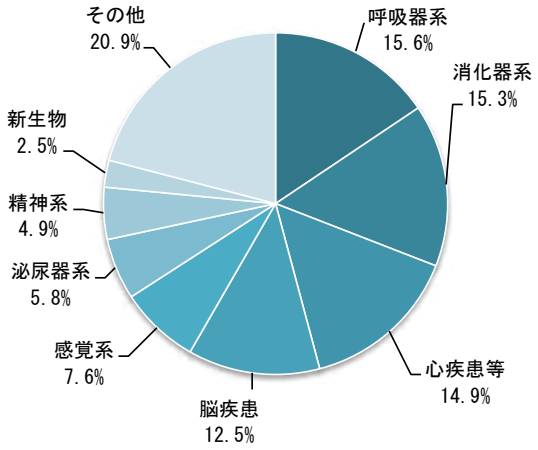
「平成 28 年　救急業務実施状況調」

〔　救急自動車による脳疾患年齢区分・傷病程度別搬送人員の状況・県（平成 28 年中）　〕

	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死　亡	0	0	0	7	14	21
割　合	0．0%	0．0%	0．0%	1．4%	0．7%	0．8%
重　症	0	1	3	153	476	633
割　合	0．0%	3．4%	15．0%	29．5%	23．8%	24．7%
中等症	0	5	6	252	1，144	1，407
割　合	0．0%	17．2%	30．0%	48．6%	57．3%	54．9%
軽　症	0	23	11	106	362	502
割　合	0．0%	79．3%	55．0%	20．5%	18．1%	19．6%
合　計	0	29	20	518	1，996	2，563
割　合	0%	1．1%	0．8%	20．2%	77．9%	100．0%

「平成 28 年　救急業務実施状況調」

〔　疾病分類別搬送人員・県（症状・兆候・診断名不明確な状態を除く）　〕



「平成 28 年　救急業務実施状況調」

○　本県における脳卒中の退院患者平均在院日数（患者住所地）は 86.8 日で、全国平均の 89.5 日を下回っています（平成 26 年「患者調査」）。

○　脳卒中予防のためには、高血圧や高血糖、脂質異常、動脈硬化などの生活習慣病の予防対策として特定健康診査の受診が重要ですが、本県の受診率は 31.8%であり、全国平均の 40.6%を下回っています（平成 27 年度「和歌山県国保連合会調べ」）。

○　脳卒中は、発症後早期に適切な医療が行えるかどうかによって、患者の予後が大きく左右されることから、救急患者の救命率の向上と後遺症軽減に向けて、救急医療体制の整備・充実に加え、脳梗塞における超急性期血栓溶解療法（rt-PA）をはじめとする、個々の症例に応じた急性期治療が重要です。

　また、急性期から回復期、維持期へとリハビリテーションが移行していく中で、医療、保健、福祉が円滑に連携強化することが重要です。

○　平成 20 年度の診療報酬改定により、脳卒中の地域連携クリティカルパス※2が導入され、現在５保健医療圏において実施されており、全保健医療圏で実施することが必要です。

【課題項目】

①　予防対策の推進

②　医療連携体制の推進

施策の方向

（1）予防対策の推進

●　本県の健康増進計画を推進し、保健師や管理栄養士が減塩などの食生活や運動習

慣の改善等を普及し、脳卒中の予防に努めます。また、脳卒中の発症の前兆や発症時早期受診の重要性について啓発を行います。

● 医療保険者が行っている特定健康診査の実施率の向上を図るとともに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※3 該当者および予備群に対し、医療保険者が実施する生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。

（2）医療連携体制の推進

● 専門的治療を行う医療機関、急性期から回復期、維持期までの各段階に応じたリハビリテーションを行う施設、かかりつけ医などの在宅医療を行う機関等で、「脳卒中地域連携クリティカルパス」の導入・活用や地域医療連携室の充実など、地域の実情に応じた医療ネットワークの構築を促進します。

特に、以下の点に配慮してネットワークの構築を進めます。

① 基礎疾患管理

● 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、糖尿病、脂質異常症、不整脈などの基礎疾患の日常管理が必要であることから、地域での「かかりつけ医」の普及を図ります。

② 発症直後の連携体制の確保

● 発症後、早期に脳卒中の診断を行い、超急性期血栓溶解療法（ｒt-PA）や血管内再開通療法による治療が受けられる体制を整備します。

● 遠隔救急支援システムを活用し、円滑な高次救急医療機関への搬送など救急医療体制を充実します。

● 発症後、速やかに適切な応急手当を施すことが重要であることから、救急救命士と救急医療機関の連携強化に取り組みます。

③ 身体機能改善のためのリハビリテーション

● 脳卒中患者に対する急性期リハビリテーション及び回復期から維持期に至るリハビリテーションを適切に行う地域リハビリテーション体制の充実を図ります。

④ 在宅療養生活のサポート体制の整備

● かかりつけ医、かかりつけ歯科医などによる継続的な療養指導・管理のもと介護サービス提供施設や訪問看護師などと連携を図りながら、必要な在宅サービスの提供体制の整備を促進します。

数値目標

（1）予防対策の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内の特定健康診査実施率（40 歳から 74 歳まで）	40.6%（2015 年度）	70%以上	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	31.8%（2015 年度）	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率	20.8%（2015 年度）	45%以上	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	29.6%（2015 年度）	60%以上	

《出典》全体の実施率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
市町村国保の実施率：和歌山県国民健康保険団体連合会集計（速報値）

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1%（2015 年度）（2008 年度 28.0%）	対 2008 年度 25%以上減少	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（「医療費適正化計画進捗評価用ツール」で算出）	対 2008 年度 12.7%減少（2015 年度）		

（2）医療連携体制の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
脳卒中での遠隔救急支援システムの活用医療圏数	0 圏（2016 年度）	7 圏	全二次医療圏
脳卒中地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数	5 圏（2017 年度）	7 圏	全二次医療圏
超急性期血栓溶解療法（ｒｔ-PA）を実施する医療圏数	6 圏（2017 年度）	7 圏	全二次医療圏

■用語の説明

※1　脳卒中

主なものとしては次のようなものがある。

① 梗塞

脳の動脈が動脈硬化によって細くなり、血流が途絶える場合を脳血栓症といい、心臓や頸部の動脈でできた血液のかたまり（血栓）、脂肪塊や空気などが、脳血管に詰まる場合を脳塞栓という。

脳血栓症は、主に高齢者に発症し、知覚障害、運動障害、意識障害等が徐々に進行する。脳塞栓症は、発症すると突然の身体マヒや言語障害といった症状が多く見られる。

② 脳出血

動脈硬化により、脳血管が脆くなった状態で血圧が上昇すると、動脈が急に破れて脳の中で出血が起こる。脳出血は多くの場合、突然意識を失い、昏睡状態に陥り半身麻痺を起こす。

③ くも膜下出血

脳は、脳軟膜、くも膜、脳硬膜という 3 層の膜に覆われていて、脳頭蓋骨によって守られている。くも膜と脳軟膜の間の血管が動脈瘤や動脈硬化を発症している場合、血圧の上昇により破裂し、くも膜下出血を引き起こす。突然の激しい頭痛や、嘔吐に襲われ、一時的に意識を失ったり、昏睡状態に陥る。

※2　地域連携クリティカルパス

急性期、回復期、維持期（介護保険施設・在宅・かかりつけ医）の全てにまたがる切れ目ない医療サービスと情報の提供を行うための診療計画。施設ごとの治療経過に従って、医療ガイドライン等に基づき、疾病の段階ごとの診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。

各医療機関のもつ医療機能を分化し、役割を分担することで医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの。

※3　メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪の蓄積により、肥満に加え、高血糖、高血圧症、血清脂質異常症を複合して有する症候群のこと。メタボリックシンドロームの診断基準は、以下のとおり。

＊ウエスト（腹囲）が男性で 85cm、女性で 90cm 以上を要注意とし、以下の①～③の 3 項目のうち 2 つ以上を有する場合：

①脂質異常（トリグリセリド 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満）

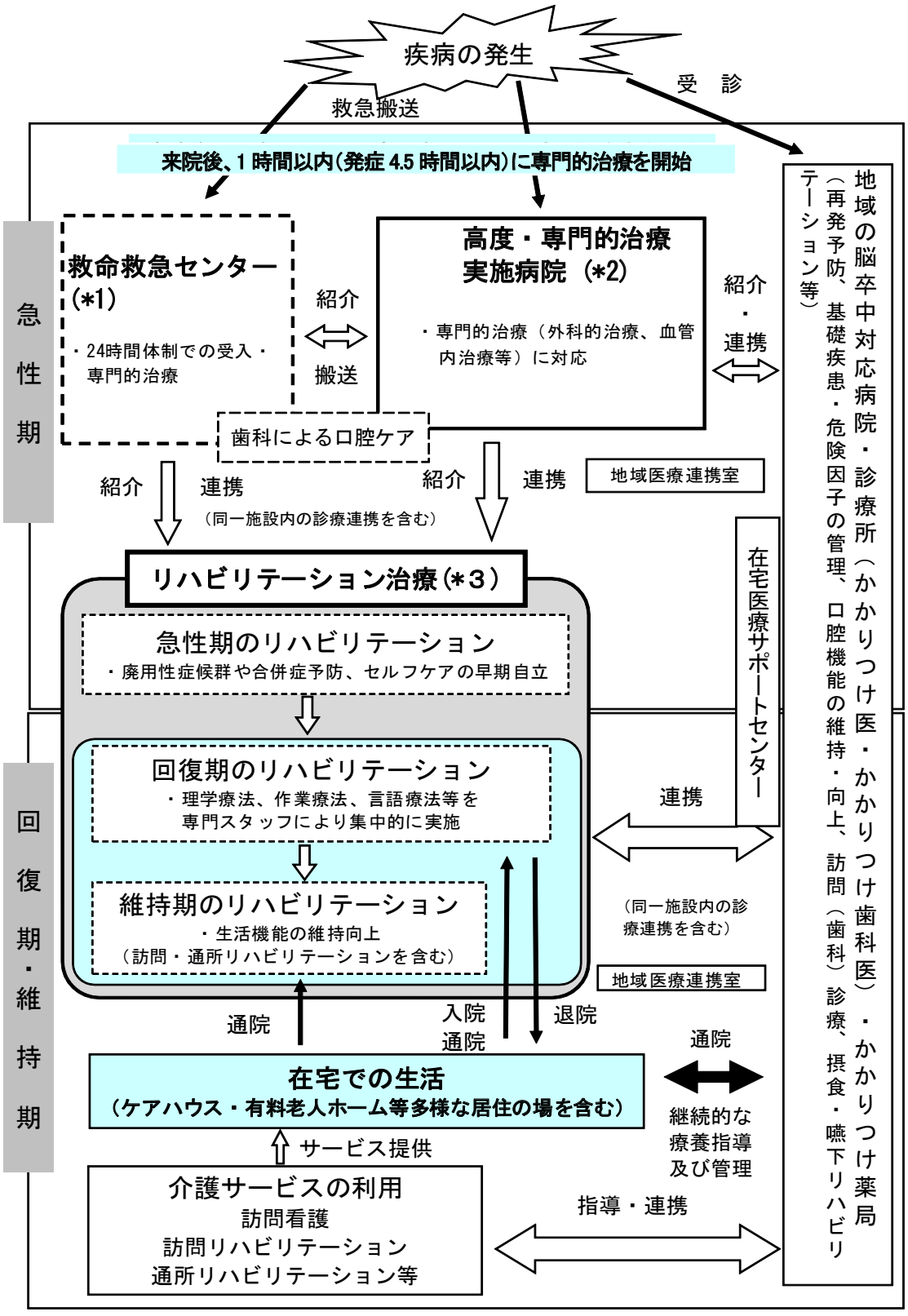
②血圧高値（収縮期（最高）血圧 130mmHg 以上、または拡張期（最低）血圧 85mmHg 以上）

③血糖高値（空腹時血糖値 110mg/dL 以上、またはヘモグロビン A1c 6.0%以上（NGSP 値））

脳卒中の医療提供体制

	予防	救護	急性期	回復期	維持期
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション実施機能	日常生活への復帰、維持のためのリハビリテーション実施機能
目標	● 脳卒中の発症予防	● 専門医療機関への早期到着	● 医療機関到着後1時間以内の専門的な治療の開始 ● 廃用症候群や合併症予防、早期セルフケアの自立のためのリハビリテーションの実施	● 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションの実施 ● 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施	● 生活機能の維持・向上リハビリテーションを実施し在宅への復帰及び日常生活維持への支援、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症の予防
医療機関	● 病院 ● 診療所		● 救命救急センターを有する病院 ● 脳卒中の専用病室を有する病院 ● 急性期の血管内治療実施可能病院	● リハビリテーション専門の病院、診療所 ● 回復期リハビリテーション病棟を有する病院	● 介護老人保健施設 ● 介護保険によるリハビリテーションを行う病院、一般診療所 ● 歯科診療所
医療機関等に求められる事項	● 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理 ● 初期症状出現時の対応について患者、家族に対する教育・啓発の実施 ● 初期症状出現時の急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示	（本人・周囲にいる人） ● 発症後速やかな救急搬送の要請 （救命救急士を含む救急隊員） ● 救急蘇生法等適切な観察・判断・処置 ● 急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送	● 血液検査や画像検査等の必要な検査及び処置の24時間実施 ● 専門的な診療を行う医師等が、24時間対応 ● 客観的神経学的評価の24時間実施 ● 来院後1時間以内にrt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法実施 ● 必要な場合、外科手術及び脳血管内手術を来院後速やかに実施 ● 呼吸、循環、栄養等の全身管理・感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療 ● リスク管理のもとに早期に種々のリハビリテーションを実施 ● 回復期の医療機関や重度後遺症のある患者の受け入れ施設等と連携し、調整	● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態や認知症等の合併症への対応 ● 失語、高次機能障害、嚥下障害、歩行障害等の機能障害の改善及びADLの向上目的の理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを専門医療スタッフにより集中的に実施 ● 急性期や維持期の医療機関との連携 ● 医科歯科連携による口腔機能向上等の口腔ケア	● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態への対応 ● 生活機能の維持向上のためのリハビリテーション（通所・訪問）の実施 ● 口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携した対策の実施 ● 介護支援専門員による居宅介護支援サービスの調整 ● 回復期（あるいは急性期）の医療機関等との連携 ● 口腔機能向上等の口腔ケア
連携	別添連携体制図参照				

脳卒中治療の地域医療連携体制図



《注》＊1～＊3 の医療機関名については　74 ページ～76 ページに記載

脳卒中治療実施病院の状況

▼平成 29 年度「和歌山県医療機能調査」において、脳卒中の治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成 29 年 7 月 1 日現在。ただしリハビリテーション料等の届出状況については平成 29 年 12 月 1 日現在）

【1】救命救急センター設置病院

医療圏	医療機関名
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター
	県立医科大学附属病院
田辺	南和歌山医療センター

【2】高度・専門的治療実施病院（上記【1】の病院を含む）

	医療機関名	脳動脈瘤開頭クリッピング術	脳動脈瘤コイル塞栓術	経皮的脳血管形成術	経皮的血栓回収術	
						Penumbra システム / ｽﾃﾝﾄﾘﾄﾘｰﾊﾞｰ
和歌山	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○ / ○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○		○	○	○ / ○
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○ / ○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○ / ○
	向陽病院					
那賀	公立那賀病院	○	○	○	○	○ / ○
橋本	橋本市民病院	○			○	○
	県立医科大学附属病院紀北分院	○				
御坊	国保日高総合病院	○				
田辺	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○ / ○
新宮	新宮市立医療センター	○				

医療圏	医療機関名	開頭血腫除去術	神経内視鏡下血腫除去術	定位的血腫除去術	直接血行再建術(浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術等)	間接血行再建術（EMS、EDAS 等）	頸動脈内膜剥離術(CEA)	頸動脈ステント留置術(CAS)	rt-PA 静注療法
和歌山	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○
	和歌山労災病院	○		○	○	○	○	○	○
	済生会和歌山病院	○		○	○	○	○	○	○
	向陽病院	○		○					
那賀	公立那賀病院	○		○					○
橋本	橋本市民病院	○		○				○	○
	県立医科大学附属病院紀北分院						○		
御坊	国保日高総合病院	○		○				○	○
田辺	南和歌山医療センター	○		○	○		○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○		○	○		○		○

【3】リハビリテーション実施病院

医療圏	医療機関名	急性期リハ	回復期リハ	維持期リハ		リハビリテーション料等届出状況		
				医療保険	介護保険	脳リハ	回復リハ病棟	運動器リハ
和歌山	稲田病院		△	○		Ⅲ		Ⅱ
	今村病院		○		○	Ⅱ	3	Ⅱ
	上山病院		△			Ⅲ		Ⅱ
	宇都宮病院			○		Ⅱ		Ⅰ
	河西田村病院	○	○		○	Ⅱ	2	Ⅰ
	県立医科大学附属病院	○				Ⅰ		Ⅰ
	向陽病院	○	△	○		Ⅱ		Ⅰ
	児玉病院		△	○				
	琴の浦リハビリテーションセンター付属病院		○	○		Ⅰ	1	Ⅰ
	済生会和歌山病院	○				Ⅰ	3	Ⅰ
	角谷リハビリテーション病院		○	○		Ⅰ	2	Ⅰ
	誠佑記念病院		△	○		Ⅱ		Ⅰ
	高山病院		△	○		Ⅲ		Ⅲ
	中江病院	○	○	○		Ⅰ	1	Ⅰ
	中谷病院	○	○	○		Ⅰ	1	Ⅰ
	日本赤十字社和歌山医療センター	○				Ⅰ		Ⅰ
	半羽胃腸病院		△		○	Ⅲ		Ⅲ
	福外科病院				○			
	古梅記念病院	○				Ⅱ		Ⅰ
	堀口記念病院		○	○		Ⅱ	2	Ⅰ
	向井病院		△	○		Ⅲ		Ⅱ
	和歌浦中央病院		△	○		Ⅰ		Ⅰ
	和歌山生協病院		○		○	Ⅰ	1	Ⅰ
	伏虎リハビリテーション病院			○	○			Ⅱ
	和歌山労災病院	○	△			Ⅰ		Ⅰ
	石本病院		△			Ⅲ		Ⅱ
	海南医療センター		△			Ⅱ		Ⅰ
	笠松病院				○	Ⅲ		Ⅱ
	恵友病院		△		○	Ⅱ		Ⅱ
那賀	公立那賀病院	○	△			Ⅰ		Ⅰ
	名手病院		○	○		Ⅰ	1	Ⅰ
	稲穂会病院			○		Ⅲ		Ⅱ
	貴志川リハビリテーション病院		○	○	○	Ⅰ	1	Ⅰ
橋本	紀和病院	○	○			Ⅰ	1	Ⅰ
	橋本市民病院	○				Ⅰ		Ⅰ
	山本病院		○	○		Ⅰ	2	Ⅰ
	県立医科大学附属医院紀北分院	○	△	○		Ⅰ		Ⅰ

医療圏	医療機関名	急性期リハ	回復期リハ	維持期リハ		リハビリテーション料等届出状況		
				医療保険	介護保険	脳リハ	回復リハ病棟	運動器リハ
有田	有田市立病院	○				Ⅱ		Ⅰ
	桜ケ丘病院			○		Ⅱ		Ⅱ
	済生会有田病院	○	○	○		Ⅰ	1	Ⅰ
	西岡病院	○	○	○	○	Ⅰ	2	Ⅰ
	有田南病院	○	△		○	Ⅲ		Ⅱ
御坊	北出病院		○	○		Ⅰ	1	Ⅰ
	国保日高総合病院	○	△	○		Ⅰ	3	Ⅰ
田辺	南和歌山医療センター	○				Ⅰ		Ⅰ
	田辺中央病院		○	○		Ⅱ	2	Ⅰ
	白浜はまゆう病院	○	○	○		Ⅰ	1	Ⅰ
	国保すさみ病院	○	△	○		Ⅲ		Ⅲ
新宮	串本有田病院				○	Ⅲ		Ⅱ
	新宮病院		△	○		Ⅱ		Ⅰ
	新宮市立医療センター	○	△			Ⅰ		Ⅰ
	那智勝浦町立温泉病院		△	○		Ⅰ		Ⅰ

《注1》○：回復期リハビリテーション病棟を有している医療機関
△：回復期リハビリテーション病棟は有していないが、一般病棟等において回復期リハビリテーションを実施している医療機関
《注2》リハビリテーション料等届出状況は、平成29年12月1日現在

「脳卒中」の概要

■ 現状と課題

《現状》

年齢調整死亡率（人口10万対）

H27年		和歌山県	全 国
脳卒中	男性	32.4	37.8
	女性	19.5	21.0

受療率（人口10万対）

H26年		和歌山県	全 国
脳卒中	入院及び外来	238	199
高血圧性疾患	入院及び外来	745	533
高血圧性疾患	年齢調整外来	342.5	262.2

介護が必要となった主な原因（全国）（H28年）

順位	主な原因	割合
1	認知症	18.0%
2	脳卒中	16.6%
3	高齢による衰弱	13.3%

特定健康診査受診率（H27年度）

項目	和歌山県	全 国
特定健診受診率	31.8%	40.6%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（H27年度）

項目	和歌山県
減少率	対H20年度12.7%減少

○年齢調整死亡率は、全国より低いが、受療率及び、発症のリスク要因である高血圧性疾患の受療率は全国より高い。また要介護状態の原因として大きな割合を占めることから、高血圧症を含めた予防対策の推進が必要

○発症早期の適切な医療が患者の予後に大きく左右することから、救急体制の整備、医療、保健、福祉の連携強化が重要

《課題》

①予防対策の推進

②医療連携体制の推進

■ 主な施策の方向

予防対策の推進

- 減塩などの食生活や運動習慣の改善等を普及
- 脳卒中発症の前兆や発症時の早期受診の啓発
- 特定健康診査の実施率の向上
- 特定保健指導の推進

医療連携体制の推進

- 基礎疾患管理・・・地域での「かかりつけ医」の普及
- 発症直後の連携体制の確保・・・遠隔救急支援システムの活用等による救急医療体制の充実
- 身体機能改善のためのリハビリテーション・・・地域リハビリテーション体制の充実
- 在宅療養生活のサポート体制の整備・・・医療と介護の連携を図り、在宅サービスの提供体制の整備を促進

■ 主な数値目標（2023年度）

市町村国保の ・特定健康診査実施率 2015(H27) 31.8%→60%以上 ・特定保健指導実施率 2015(H27) 29.6%→60%以上	・県内メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 2015（H27)年度 対2008年度12.7%減少 →25%以上減少	・脳卒中での遠隔救急支援システムの活用医療圏数 2016(H28) 0圏 →7圏（全二次医療圏）	・脳卒中地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数 2017(H29) 5圏 →7圏（全二次医療圏）	・超急性期血栓溶解療法（rt-PA）を実施する医療圏数 2017(H29) 6圏 →7圏（全二次医療圏）

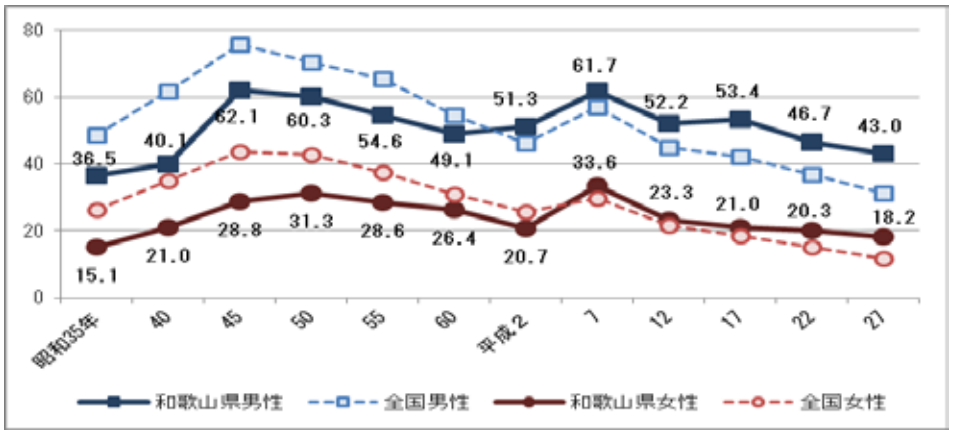
3．心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題

○　本県の心疾患による死亡者数は、2,103 人で、全死亡数に占める割合は、16.7%となっており、がん（悪性新生物）に次いで死因の第２位となっています（平成 28 年「人口動態統計」）。

○　虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女とも平成７年以降減少傾向にあるものの、平成 27 年では、男性 43.0（全国５位、全国 31.3）、女性 18.2（全国３位、全国 11.8）で、全国を上回っています。

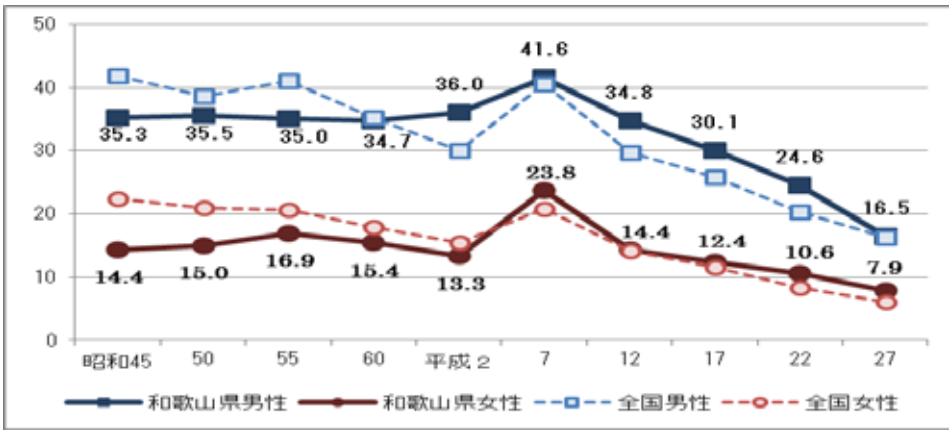
〔　虚血性心疾患の年齢調整死亡率　〕　（人口 10 万対）



厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○　また、急性心筋梗塞※1 における年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、平成７年をピークに減少傾向にあるものの、平成 27 年は男性 16.5（全国 26 位、全国 16.2）、女性 7.9（全国 11 位、全国 6.1）で、どちらも全国平均を上回っています。

〔　急性心筋梗塞の年齢調整死亡率　〕　（人口 10 万対）

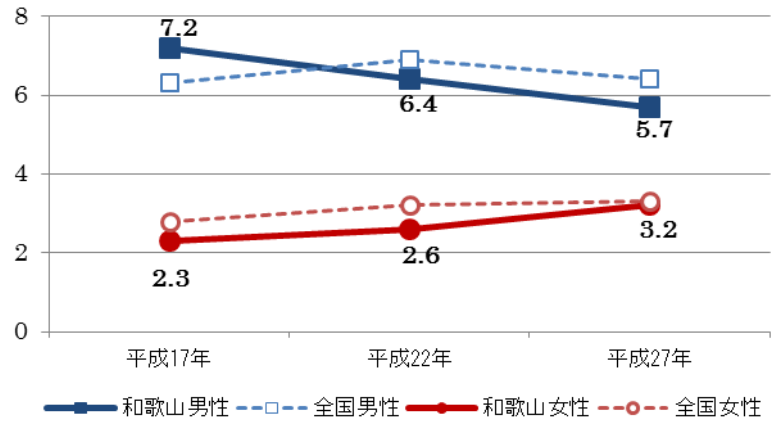


厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○　大動脈瘤及び解離による死亡者数は、151 人で、県内の全死亡数に占める割合は 1.2%であり、平成 26 年以降は死因の第 10 位となっています（平成 28 年「人口動態統計」）。

○　大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性は減少傾向にあるものの、女性は増加傾向にあり、2015（平成 27）年では、男性 5.7（全国 17 位、全国 6.4）、女性 3.2（全国 20 位、全国 3.3）で、全国を下回っています。

〔　大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率　〕（人口 10 万対）

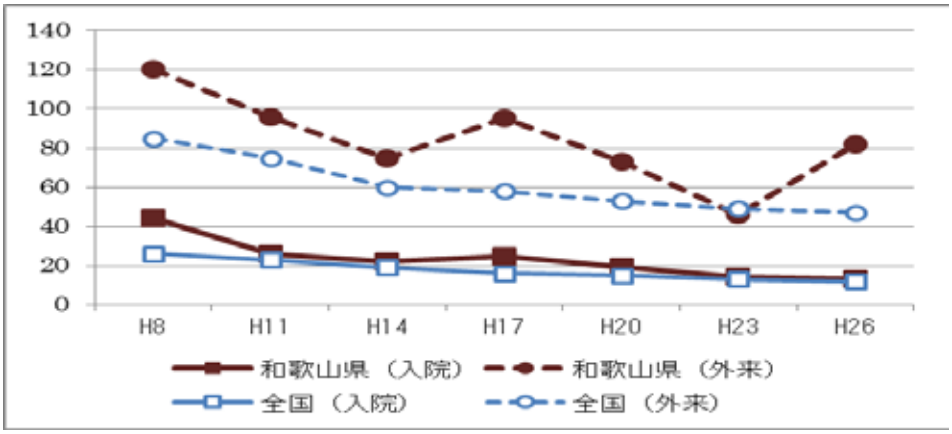


厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○　県内の推計による虚血性心疾患総患者数は、約 1 万 2,000 人（全国 77 万 9,000 人）で、人口 10 万人当たりの受療率は 95（全国 59）となっており、全国平均を上回っています。

　また、受療率を入院、外来別にみると、入院、外来とも全国より高くなっています（平成 26 年「患者調査」）。

〔　虚血性心疾患受療率の推移　〕　（人口 10 万対）

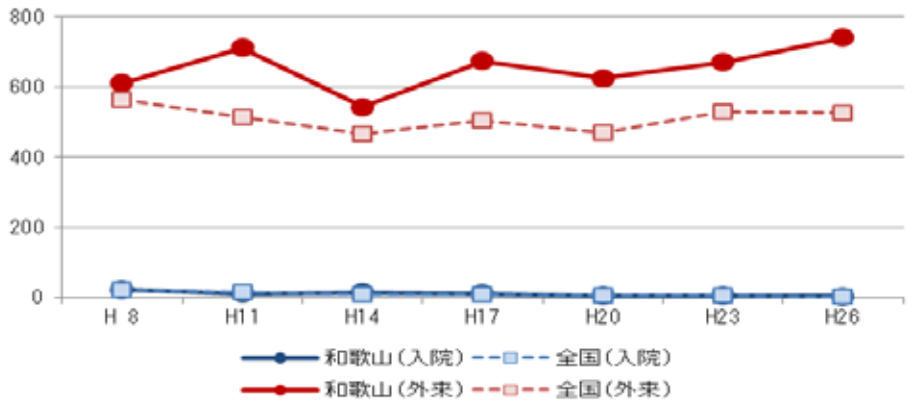


厚生労働省「患者調査」

○　人口 10 万人当たりの高血圧性疾患の入院及び外来の受療率は、745（全国 533）であり、全国平均を上回っています。

　また、年齢調整外来受療率も全国平均より高くなっています（平成 26 年「患者調査」）。

〔　高血圧性疾患受療率の推移　〕　（人口 10 万対）



厚生労働省「患者調査」

〔　高血圧性疾患年齢調整外来受療率　〕

	和歌山県	全国
平成 26 年	342. 5	262. 2

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」より

○　全国の人口 10 万人当たりの大動脈瘤及び解離（入院及び外来）の受療率は、6.5 であり、年々増加傾向にあります（平成 26 年「患者調査」）。

○　本県の平成 28 年中の救急自動車による搬送人員のうち心疾患等に分類される患者は、3,075 人（全搬送人員の 14.9%）で、そのうち高齢者が 80.0%を占めています。また、年齢区分・傷病程度別でみると、中等症以上の割合は 63.7%となっていますが、高齢者ではさらに高くなっています。

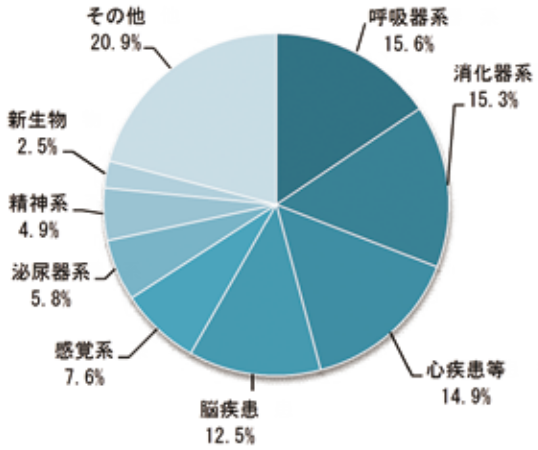
○　ドクターヘリやドクターカーなど地域性に配慮した患者搬送体制が運用されています。

〔　救急自動車による心疾患等年齢区分別搬送人員の状況・県（平成 28 年中）　〕

年齢区分		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
搬送数		0	4	8	603	2, 460	3, 075
	割合	0%	0. 1%	0. 3%	19. 6%	80. 0%	100. 0%

「平成 28 年　救急業務実施状況調」

〔　疾病分類別搬送人員・県（症状・兆候・診断名不明確な状態を除く）〕



「平成 28 年　救急業務実施状況調」

〔　救急自動車による心疾患等年齢区分・傷病程度別搬送人員の状況・県（平成 28 年中）〕

		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死　亡		0	1	0	30	294	325
	割　合	0.0%	25.0%	0.0%	5.0%	12.0%	10.6%
重　症		0	0	1	81	466	548
	割　合	0.0%	0.0%	12.5%	13.4%	18.9%	17.8%
中等症		0	0	1	185	898	1,084
	割　合	0.0%	0.0%	12.5%	30.7%	36.5%	35.3%
軽　症		0	3	6	307	802	1,118
	割　合	0.0%	75.0%	75.0%	50.9%	32.6%	36.4%
合　計		0	4	8	603	2,460	3,075
	割　合	0%	0.1%	0.3%	19.6%	80.0%	100.0%

「平成 28 年　救急業務実施状況調」

○　本県における虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（患者住所地）は、12.4 日で、全国平均の 8.2 日を上回っています（平成 26 年「患者調査」）。

○　急性心筋梗塞等心血管疾患の危険因子は、高血圧、血清脂質異常、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

○　急性心筋梗塞の救命率改善のためには、周囲の者による発症直後の救急要請、心肺蘇生やＡＥＤ（自動体外式除細動器）※2の使用、その後の医療機関での専門的治療が迅速に連携して行われることが重要です。

○　患者のＱＯＬ（生活の質）を改善し、再発予防のためにも適切なリハビリテーションを提供する体制の充実が必要です。また、患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育等も重要です。

○　合併症や再発防止のための治療、基礎疾患の管理、定期的に専門的な検査を実施することも重要です。

【課題項目】
①　予防対策の推進
②　医療連携体制の推進

施策の方向

●　心筋梗塞等の心血管疾患の死亡率が全国的にみても高いことから、予防、受診、救急搬送、医療に至る過程について現状分析を行い、課題をさらに明確化するよう取り組みます。

（1）予防対策の推進

●　本県の健康増進計画を推進し、保健師や管理栄養士が減塩など食生活や運動習慣等の改善を普及し、心疾患の予防に努めます。また、発症時早期受診の重要性について啓発を行います。

●　医療保険者が行っている特定健康診査の実施率の向上を図るとともに、メタボリックシンドローム該当者および予備群に対し、医療保険者が実施する生活習慣病予防を中心とした特定保健指導の円滑な推進を支援します。

（2）医療連携体制の推進

●　急性心筋梗塞等心血管疾患対策は、予防から救護、疾病発症後の入院治療、そして在宅等生活の場への復帰まで総合的な取り組みが必要であり、地域医療連携体制の充実が不可欠なため、医療機関との連携のもと、「地域連携クリティカルパス」の作成・導入を図るなど、地域の実情に応じた医療ネットワークの構築を促進します。

①　基礎疾患管理

●　心血管疾患のリスクを管理・予防するためには、高血圧、血清脂質異常、糖尿病、不整脈などの基礎疾患の日常管理と、初期症状出現時の適切な対応に関する教育啓発も含めた保健指導が必要であることから、地域での「かかりつけ医」の普及を図ります。

② 発症直後の連携体制等の確保

- 発生直後の心肺停止に対応するために、県民を対象としたＡＥＤ（自動体外式除細動器）※2を使用した心肺蘇生法の救命講習を実施します。
- 県民が多く利用する公共施設等へのＡＥＤ設置を促進します。
- 発症後から診断、専門的な医療に円滑に繋げる救急医療体制の充実を図ります。
- 遠隔救急支援システムを活用し、円滑な高次救急医療機関への搬送など救急医療体制を充実します。
- 発症後、速やかに救急蘇生法等適切な対応が重要であることから、救急救命士と救急医療機関との連携強化を図ります。

③ 専門的治療や心血管疾患リハビリテーションの実施

- 医療機関到着後 30 分以内に専門的な治療が開始できる体制整備を進めます。
- 手術やカテーテル治療などの専門的な診断・治療、心血管疾患リハビリテーションを行う医療機関やかかりつけ医などが連携することにより、患者が切れ目のない継続的治療を受けられる医療体制整備を促進します。
- 心筋梗塞発症後から合併症や再発予防、低下した心身の機能回復とＱＯＬ（生活の質）の向上、在宅復帰に向けた心血管疾患リハビリテーション実施体制の充実を図り、病状の回復状態にあったリハビリテーションを提供します。

数値目標

（1）予防対策の推進

項　目		現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内の特定健康診査実施率（40 歳から 74 歳まで）		40.6%（2015 年度）	70%以上	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
	うち市町村国保分	31.8%（2015 年度）	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率		20.8%（2015 年度）	45%以上	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
	うち市町村国保分	29.6%（2015 年度）	60%以上	

《出典》全体の実施率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
市町村国保の実施率：和歌山県国民健康保険団体連合会集計（速報値）

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1% （2015 年度） （2008 年度 28.0%）	対 2008 年度 25%以上減少	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 （「医療費適正化計画進捗評価用ツール」で算出）	対 2008 年度 12.7%減少 （2015 年度）		

（2）医療連携体制の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 （人口 10 万対）	男性　16.5 女性　7.9 （2015 年）	全国平均	全国平均
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 （患者住所地）	12.4 日 （2014 年）	全国平均	全国平均
虚血性心疾患等心血管疾患での遠隔救急支援システムの活用医療圏数	0圏 （2016 年度）	7圏	全二次医療圏

■用語の説明

※1　急性心筋梗塞

血栓などによる冠状動脈の閉塞または血流減少により、栄養や酸素が供給されず心筋の壊死が生じる疾患。心筋梗塞は多くの場合、急性心筋梗塞といって突然発症する。心筋梗塞が発症すると、30 分以上激しい胸痛を感じ、嘔吐や血圧降下を起こしてショック状態となり、突然死を引き起こすこともある。

※2　ＡＥＤ（自動体外式除細動器：automated　external　defibrillator）

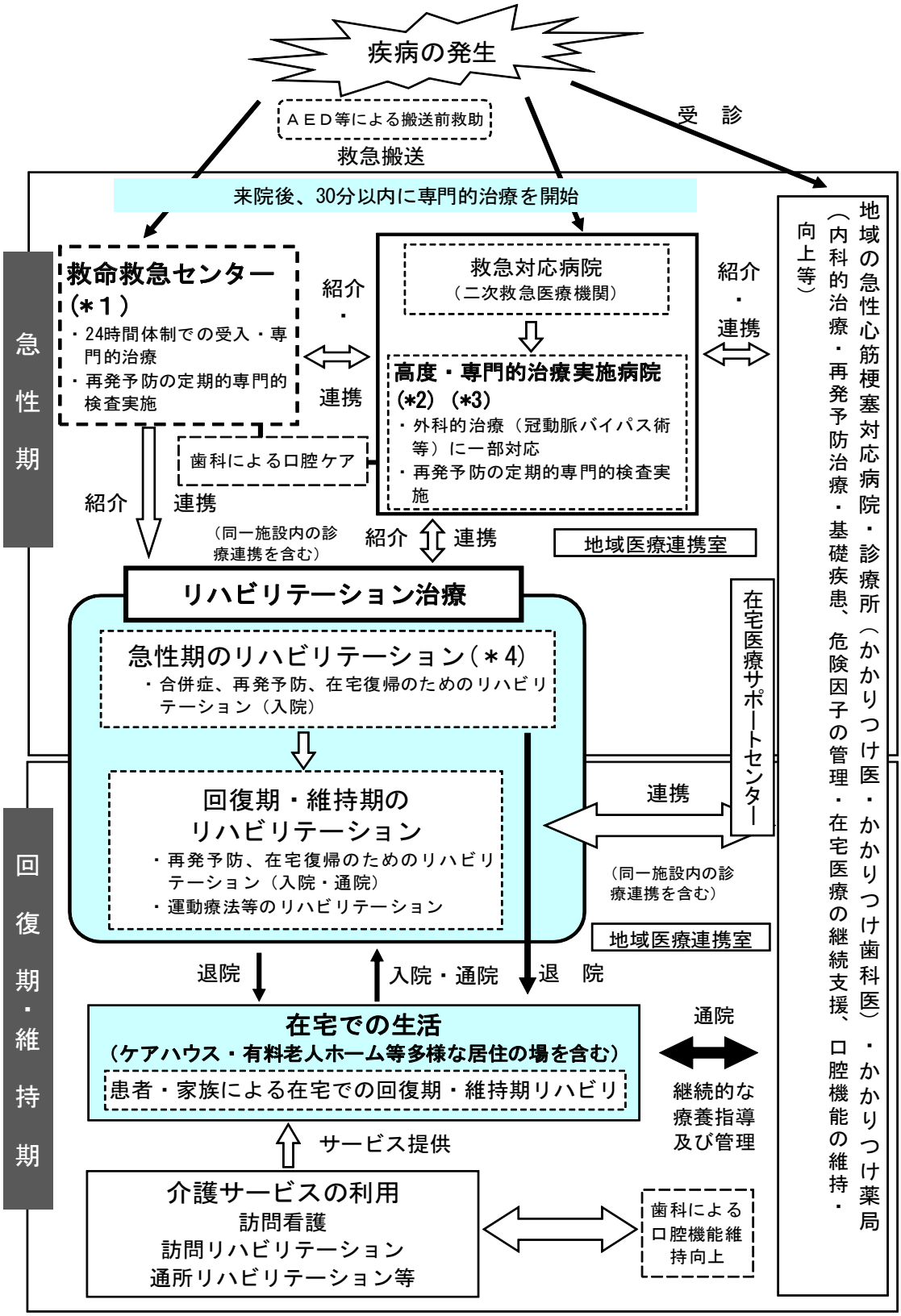
多くの突然死の原因となる心臓の危険な状態について、除細動が必要な不整脈かどうかを自動的に判定し電気ショックを与えることで心臓の状態を正常に戻すための医療機器。

（ＡＥＤは、心室細動や無脈性心室頻拍といわれる不整脈による心臓停止については有効であるが、その他の原因による心臓停止については有効ではなく、すべての心臓停止に対して使用できる機器ではない。応急措置として、心臓マッサージや人工呼吸などの心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。）

急性心筋梗塞の医療提供体制

	予防	救護	急性期	回復期	再発予防
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーション	再発予防
目標	● 急性心筋梗塞等心血管疾患の発症予防	● 専門医療機関への早期到着	● 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始 ● 急性期の早期心血管疾患臓リハビリテーションの実施 ● 再発予防の定期的専門的検査の実施	● 再発予防治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施 ● 心血管疾患リハビリテーションの実施 ● 在宅復帰への支援 ● 再発予防に関し、必要な知識の普及	● 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理 ● 在宅療養継続に向けた支援
医療機関			● 救命救急センターを有する病院 ● CCU等を有する専門的治療実施病院	● 内科及び循環器科または心臓血管外科を有する病院、診療所	● 病院、一般診療所、歯科診療所
医療機関等に求められる事項	● 高血圧、 脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理 ● 初期症状出現時の対応について患者、家族の教育・啓発の実施 ● 初期症状出現時の急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示	（本人・周囲にいる人） ● 発症後速やかな救急要請 ● 救急蘇生法等適切な処置 （救命救急士を含む救急隊員） ● 救急蘇生法等適切な観察・判断・処置 ● 救急医療を担う医療機関への速やかな搬送	● 心臓カテーテル検査等必要な検査及び処置の24時間実施 ● 専門的な診療を行う医師等が、24時間対応 ● ST上昇型心筋梗塞の場合90分以内に冠動脈造影検査及び経皮的冠動脈形成術の開始 ● 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調、心破裂等の合併症の治療 ● 電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応 ● 慢性心疾患の急性憎悪の場合、状態の安定に必要な内科治療 ● 包括的リハビリテーションの実施 ● 抑うつ状態等への対応 ● 回復期医療機関等との連携 ● 再発防止のための定期的専門的検査の実施	● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態への対応 ● 電気的除細動等の急性増悪時の対応 ● 合併症併発時や再発時の緊急の内科的・外科的治療可能な医療機関と連携 ● 運動療法、食事療法等の心血管疾患リハビリテーション実施 ● 再発時等の対応について、本人家族への教育を実施 ● 急性期及び二次予防の医療機関との診療情報や治療計画の共有等行い連携 ● 医科歯科連携による口腔ケア	● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理・抑うつ状態への対応 ● 緊急時の除細動等急性増悪時の対応 ● 合併症併発時や再発時の緊急の内科的・外科的治療可能な医療機関との連携 ● 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所との情報共有や連携 ● 在宅リハビリ、再発予防のための管理を医療機関、訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施 ● 口腔機能向上等の口腔ケア
連携	別添連携体制図参照				

急性心筋梗塞治療の地域医療連携体制図



《注》＊1～＊4 の医療機関名については　87 ページに記載

急性心筋梗塞治療実施病院の状況

▼平成 29 年度「和歌山県医療機能調査」において、急性心筋梗塞の治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成 29 年７月１日現在）

【1】救命救急センター設置病院

医療圏	医療機関名
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター
	県立医科大学附属病院
田辺	南和歌山医療センター

【2】上記以外の ICU 等設置病院

医療圏	医療機関名
和歌山	和歌山労災病院（ＩＣＵ）
橋本	橋本市民病院（ハイケアユニット）
御坊	国保日高総合病院（ハイケアユニット）
田辺	紀南病院（ＩＣＵ・ハイケアユニット）

【3】高度・専門的治療実施病院　（上記【1】【2】を含む）

医療圏	医療機関	経皮的冠動脈形成術(PCI)	冠動脈バイパス手術	ペースメーカー手術
和歌山	誠佑記念病院	○	○	○
	向陽病院	○		
	和歌山労災病院	○		○
	県立医科大学附属病院	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○
	済生会和歌山病院	○		○
那賀	公立那賀病院	○		○
橋本	橋本市民病院	○		○
御坊	国保日高総合病院	○		○
田辺	国保すさみ病院			○
	紀南病院	○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○
新宮	新宮市立医療センター	○	○	○

【4】リハビリテーション治療の状況（心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関）

医療圏	医療機関名
和歌山	誠佑記念病院
	角谷リハビリテーション病院
	和歌山労災病院
	日本赤十字社和歌山医療センター
	県立医科大学附属病院
橋本	橋本市民病院
有田	有田市立病院
御坊	国保日高総合病院
田辺	紀南病院

近畿厚生局和歌山事務所への届出状況（平成 29 年 12 月 1 日現在）

《注》　各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものとなるため、一部項目を除きます。医療機能の具体的な内容や、最新の状況については、各医療機関にお問い合わせ下さい。）

医療機能情報提供制度の掲載ホームページ　「わかやま医療情報ネット」
URL：https://www.wakayama.qq-net.jp/
電話での問い合わせ先：県庁医務課　073-441-2603（直通）

「心筋梗塞等の心血管疾患」の概要

■ 現状と課題

《現状》

年齢調整死亡率（人口10万対）

H27年		和歌山県	全 国
虚血性心疾患	男性	43.0	31.3
	女性	18.2	11.8
急性心筋梗塞	男性	16.5	16.2
	女性	7.9	6.1

受療率（人口10万対）

H26年		和歌山県	全 国
虚血性心疾患	入院及び外来	95	59
高血圧性疾患	入院及び外来	745	533
高血圧性疾患	年齢調整外来	342.5	262.2

退院患者平均在院日数（患者住所地）

H26年	和歌山県	全国
虚血性心疾患	12.4	8.2

特定健康診査受診率（H27年度）

項目	和歌山県	全 国
特定健診受診率	31.8%	40.6%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（H27年度）

項目	和歌山県
減少率	対H20年度12.7%減少

○虚血性心疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が、男女とも高く、発症リスク要因である高血圧性疾患の受療率も高いことから、予防対策の推進が必要

○救命率の向上、リハビリテーション、合併症や再発予防のために医療、保健、福祉の連携強化が重要

《課題》

①予防対策の推進

②医療連携体制の推進

■ 主な施策の方向

予防対策の推進

- 減塩などの食生活や運動習慣の改善等を普及
- 発症時の早期受診の啓発
- 特定健康診査の実施率の向上
- 特定保健指導の推進

医療連携体制の推進

- 基礎疾患管理・・・地域での「かかりつけ医」の普及
- 発症直後の連携体制の確保・・・県民を対象にAEDを使用した救命講習会の実施、AED設置促進、救急医療体制の充実、救急救命士と救急医療機関の連携強化
- 専門治療や心血管疾患リハビリテーションの実施・・・迅速に専門的な治療が開始できる体制整備、診断・治療・リハビリテーションが切れ目なく継続できる医療体制の整備、病状にあったリハビリテーションの提供

■ 主な数値目標（2023年度）

市町村国保の
・特定健康診査実施率
2015(H27) 31.8%→60%以上
・特定保健指導実施率
2015(H27) 29.6%→60%以上

・県内メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
2015（H27)年度
対2008年度12.7%減少
→25%以上減少

・急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（人口10万対）
2015(H27)年
男性16.5、女性7.9
→ 全国平均

・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(患者住所地)
2014(H26)年 12.4日
→ 全国平均

・虚血性心疾患等心血管疾患での遠隔救急支援システムの活用医療圏数
2016（H28)年度 0圏
→ 7圏（全二次医療圏）

4. 糖尿病

現状と課題

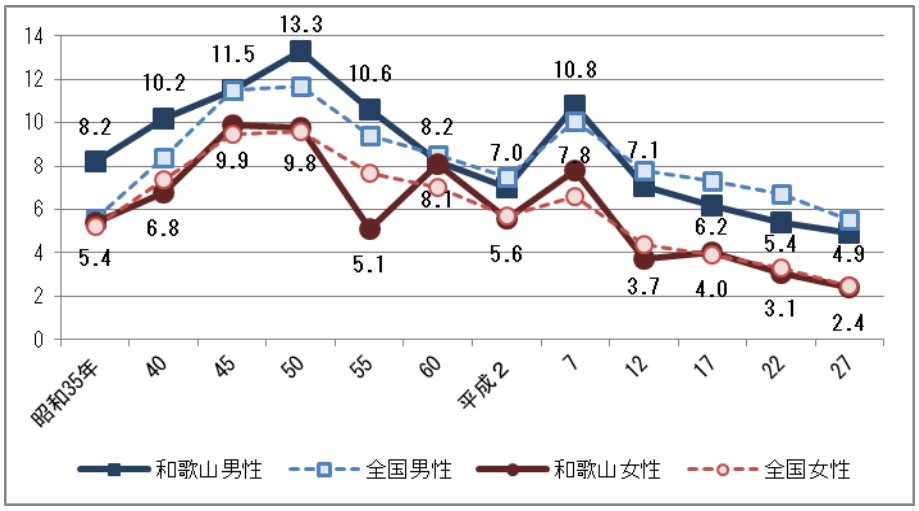
○　糖尿病は、成因によって１型糖尿病※1、２型糖尿病※1 に大別されます。１型糖尿病は、膵臓にあるインスリンを合成・分泌しているβ細胞の破壊・消失等により、通常はインスリンの絶対的欠乏に至る病型です。２型糖尿病は、インスリンの分泌の低下やインスリン抵抗性をきたす複数の遺伝因子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり、インスリン不足を生じて発症する病型で、日本人の糖尿病の多くは２型で占められています。

○　２型糖尿病は、自覚症状が乏しいことも多く、高血糖状態を長く放置しておくと重症化し、糖尿病に特有の細小血管症（神経障害、網膜症、腎症）や動脈硬化性疾患に代表される大血管障害（脳血管障害、冠動脈疾患、閉塞性動脈硬化性疾患）を合併します。糖尿病を悪化させた患者は、人工透析等によるＱＯＬ（生活の質）の低下あるいは生命の危険にもさらされることになります。

○　糖尿病の予防については、発症の予防である一次予防、合併症を予防する二次予防、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善のための三次予防の多段階において取り組む必要があります。

○　本県の糖尿病による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男 4.9（全国 5.5）、女 2.4（全国 2.5）で、女性は全国平均並みです（平成 27 年「人口動態統計」）。

〔　糖尿病の年齢調整死亡率　〕　　（人口 10 万対）



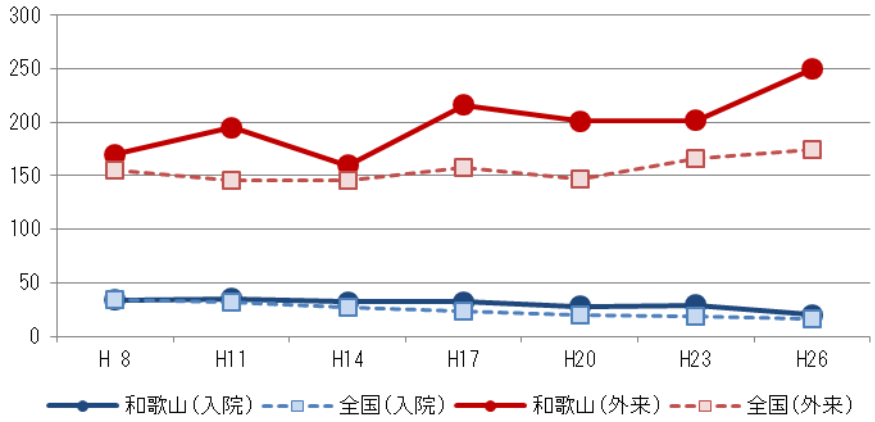
厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○　県内で糖尿病が強く疑われる人※2 は、成人で 14.0%、糖尿病の可能性を否定できない人※2 は 13.2%で、人口 10 万人当たりの受療率は 270（全国 191）で全国平

均を上回っています（平成 28 年「県民健康・栄養調査」、平成 26 年「患者調査」）。

○　入院受療率は減少傾向ですが、外来受療率は上昇傾向です。

〔　糖尿病受療率の推移　〕　（人口 10 万対）



厚生労働省「患者調査」

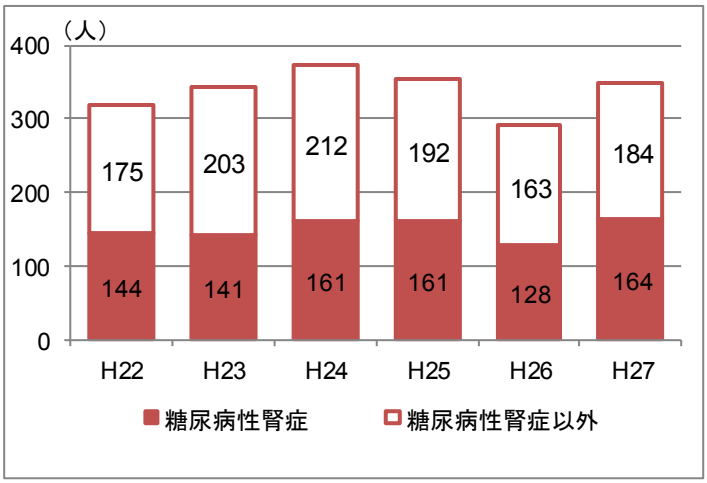
○　本県における糖尿病の退院患者平均在院日数（患者住所地）は、33 日で、全国平均の 35.5 日を下回っています（平成 26 年「患者調査」）。

○　近年、糖尿病の発症には、体内の内臓脂肪の蓄積が大きく関わっていることが明らかになっており、医療保険者等によるメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導が重要となっています。

○　糖尿病の人は、歯周病に罹患しやすく、歯周病になるとインスリン抵抗性が生じ、血糖値が下がりにくくなります。血糖コントロールが悪くなると歯周病も悪化しやすくなり、インスリン抵抗性が増し糖尿病が悪化するという悪循環に陥ります。糖尿病患者で歯周病を伴っている場合には、早期に歯周病の改善を図る必要があります。

○　平成27年の新規透析導入患者348人のうち、糖尿病性腎症による新規透析導入患者は164人で、新規透析導入患者に占める糖尿病性腎症の割合は47.1％となっており、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む必要があります。

〔　新規透析導入患者と糖尿病性腎症について・県（患者調査票による集計）　〕



日本透析医学会「図説わが国の慢性透析療法の現状」 より

【課題項目】

① 予防対策の推進
② 早期発見
③ 医療連携体制の確保

施策の方向

（1）予防対策の推進

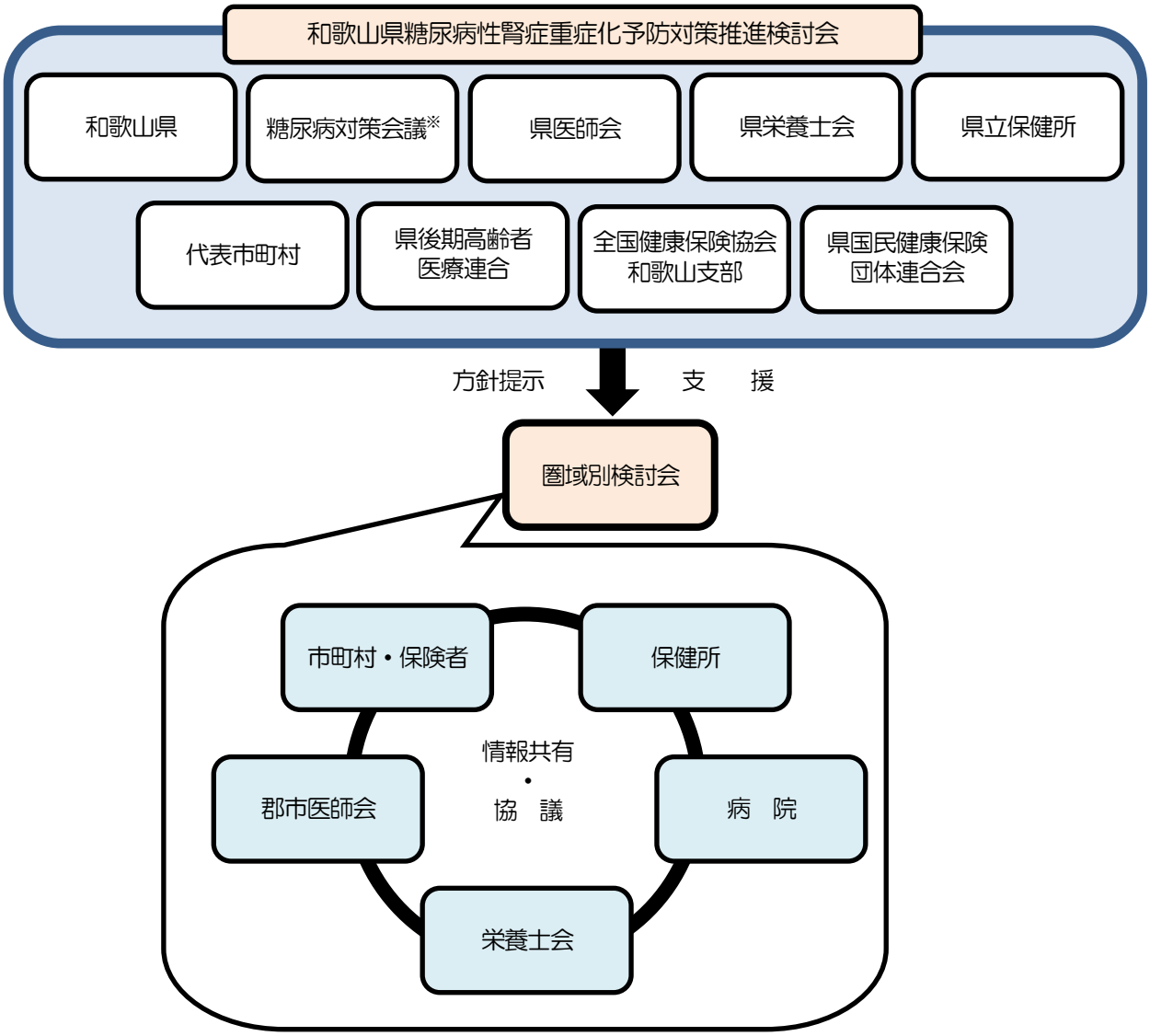
● 「和歌山県健康増進計画」に基づき、適切な運動の習慣の定着や食生活の改善等を広く県民に促し、健康的な生活習慣の普及に向けた取り組みを推進します。

● 健康づくりにおける関係機関が連携して、糖尿病に対する正しい知識の普及・啓発を実施し、県民一人ひとりの糖尿病予防活動を支援します。また、地域・職域連携推進協議会※3 等を活用し、関係機関の連携を図ります。

● 「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防マニュアル」に沿って、糖尿病による合併症の発生と重症化予防を推進します。また、各保健所圏域において関係機関の連携強化を図ります。

〔　糖尿病性腎症重症化予防の実施推進体制　〕

県下７保健医療圏（和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮）の保健所単位ごとに、糖尿病性腎症重症化予防の実施を推進するため、事業内容や具体的なケース等について検討・情報共有を行う場を設立する。



※　糖尿病対策会議

県民の健康の保持及び増進を図ることを目的として、生活習慣病の代表的な疾病である糖尿病の予防及びその対策について意見交換を行うため、和歌山県糖尿病対策会議（以下、対策会議という）を設置しています。対策会議は、県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県看護協会、県栄養士会、患者会、日本糖尿病学会専門医で構成しています。

平成 30 年度からの保険者努力支援（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）制度において、重症化予防の取組を１つの指標としており、その取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ることが要件となっています。

（2）早期発見

● 医療保険者が行っている特定健康診査の実施率向上に努め、糖尿病やその疑いのある者の早期発見を促進することで、糖尿病の発症抑制や重症化予防を図ります。

● 健診の結果、保健師等による特定保健指導が必要な対象者に対し、糖尿病の危険性を認識できるよう必要な情報を提供し、状態の改善に向けて効果的な指導を受けられるように取り組みます。

（3）医療連携体制の確保

● 糖尿病と診断された場合や症状が増悪したり重症化した場合に、必要に応じて糖尿病専門外来等を設置している医療機関において専門的な検査・治療や教育入院等の集中的治療を受けたり、糖尿病療養指導士※4 や糖尿病認定看護師のいる医療機関において、糖尿病に関する療養指導を受けられるように、医療機関相互の連携体制の構築を図ります。

● また、現在、和歌山保健医療圏を中心に導入されている糖尿病地域連携クリティカルパスを県内全域に広め、利用の促進を図ります。

● 糖尿病予備群の糖尿病への移行や、糖尿病患者の重症化を防ぐために重要な生活習慣の改善については、かかりつけ医による治療や保健指導に加えて、医療機関あるいは市町村等の管理栄養士による指導が受けられるよう、また、運動習慣については、健康運動指導士※5 等による専門的な指導が受けられるよう、連携強化に取り組みます。

● 糖尿病治療のための医療機関（かかりつけ医）と糖尿病性腎症等の合併症に対応する専門的な医療機関の連携により、効果的な治療を提供し、合併症の進行や重症化を抑制するため、医療連携体制の構築を図ります。

● 遠隔医療などＩＣＴを活用した重症化予防に取り組みます。

● かかりつけ歯科医との連携を強化し、医科歯科連携による糖尿病患者の口腔ケアを実施していく体制の整備を図ります。

数値目標

（1）予防対策の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1% （2015 年度） （2008 年度 28.0%）	対 2008 年度 25%以上減少	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 （「医療費適正化計画進捗評価用ツール」で算出）	対 2008 年度 12.7%減少 （2015 年度）		

（2）早期発見

項　目		現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内の特定健康診査実施率（40 歳から 74 歳まで）		40.6% （2015 年度）	70%以上	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
	うち市町村国保分	31.8% （2015 年度）	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率		20.8% （2015 年度）	45%以上	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
	うち市町村国保分	29.6% （2015 年度）	60%以上	

《出典》全体の実施率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
市町村国保の実施率：和歌山県国民健康保険団体連合会集計（速報値）

（3）医療連携体制の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
地域連携クリティカルパスを実施している二次医療圏数	1 圏 （2017 年）	7 圏	全二次医療圏
糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数	17 市町村 （2017 年）	30 市町村	全市町村

■用語の説明

※1　1型糖尿病・2型糖尿病

1 型は膵臓にある血糖を下げるインスリンというホルモンを合成・分泌しているβ細胞の破壊・消失により、血糖の異常な増加をきたす病気。ウイルスや免疫の異常が原因と考えられ、多くは 15 歳以下の子供に起こる。一方、2 型は、インスリン分泌低下・抵抗性等に関する遺伝的な要因に加え、生活習慣等を原因として高血糖状態をきたす病気で、日本人の糖尿病の 90～95%が 2 型となっている。

※2　糖尿病が強く疑われる人・可能性を否定できない人

HbA1c（NGSP）値が 6.5%以上、または、県民健康・栄養調査質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と回答した者を「糖尿病が強く疑われる」としている。

また、HbA1c（NGSP）値が 6.0%以上 6.5%未満で上記以外の者を「糖尿病の可能性を否定できない」としている。

※3　地域・職域連携推進協議会

地域住民を対象として、健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供している地域保健と、就業者の安全と健康の確保のための方策を実践する職域保健が連携することにより、より効果的及び効率的な保健事業を展開することを目的として、都道府県に設置されている協議会。

※4　糖尿病療養指導士

糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指導のもとで患者に熟練した療養指導を行うことができる医療従事者（看護師、管理栄養士、薬剤師等）。

日本糖尿病療養指導士認定機構により与えられる資格。

※5　健康運動指導士

生活習慣病の予防と、健康水準を保持・増進することを目的とし、個人に応じた運動計画の作成・指導を行う者として認定を受けた指導者。

糖尿病療養指導士の状況（病院）

医療圏	医療機関名	人数（常勤）	人数（非常勤）
和歌山	河西田村病院	1	
	県立医科大学附属病院	3	
	児玉病院	3	
	済生会和歌山病院	11	
	中江病院	1	1
	西和歌山病院	2	
	日本赤十字社和歌山医療センター	1	
	福外科病院	1	
	和歌山生協病院	2	
	和歌山労災病院	16	
	海南医療センター	3	
那賀	殿田胃腸肛門病院	1	
	名手病院	1	
橋本	紀和病院	1	
	橋本市民病院	1	
	山本病院	2	
有田	有田市立病院	11	
	済生会有田病院	4	
	桜ケ丘病院	1	
御坊	国保日高総合病院	3	0.8
田辺	紀南病院	8	
	白浜はまゆう病院	3	
新宮	新宮市立医療センター	6	
	那智勝浦町立温泉病院	1	

「平成 29 年度 和歌山県医療機能調査」

専ら糖尿病栄養指導に従事する管理栄養士の配置状況（病院）

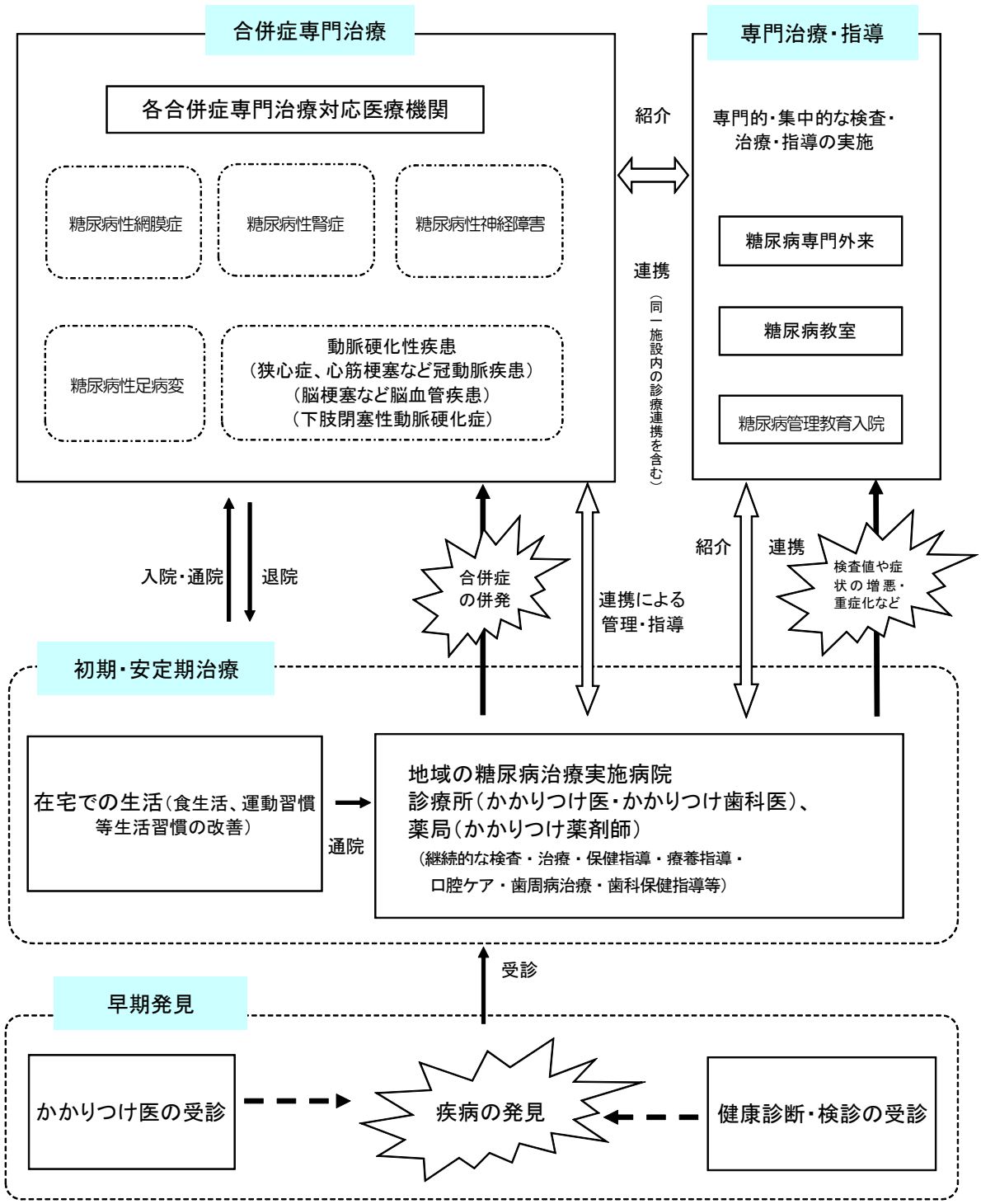
医療圏	医療機関名	人数（常勤）	人数（非常勤）
和歌山	県立医科大学附属病院	8	2
	済生会和歌山病院	3	
	高山病院	1	
	中江病院	1	
	西和歌山病院	2	
	橋本病院	1	
	福外科病院	2	
	和歌浦中央病院	2	
	和歌山生協病院	1	
	和歌山労災病院	2	0.9
	笠松病院	1	
有田	有田市立病院	1	
	済生会有田病院	1	
	西岡病院	1	
御坊	国保日高総合病院		0.8
田辺	紀南病院	2	
	国保すさみ病院	1	
	白浜はまゆう病院	2	

「平成 29 年度 和歌山県医療機能調査」

糖尿病の医療提供体制

	初期・安定期治療	専門治療	急性増悪時治療	慢性合併症治療
機能	合併症の発症予防	血糖コントロール不可例の治療	急性合併症の治療	慢性合併症の治療
目標	● 糖尿病の診断及び生活習慣の指導 ● 良好な血糖コントロールを目指した治療	● 血糖コントロール指標を改善するための教育入院等の集中的な治療	● 糖尿病昏睡等急性合併症の治療	● 糖尿病の慢性合併症の治療
医療機関	● 病院、一般診療所、歯科診療所	● 病院又は一般診療所	● 病院又は一般診療所	● 病院、一般診療所、歯科診療所
医療機関に求められる事項	● 糖尿病の診断及び専門的指導 ● 糖尿病の評価に必要な検査の実施 ● 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール ● 低血糖時及びシックデイの対応 ● 専門治療医療機関及び、急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と情報共有し、連携 ● 歯周病の予防と改善	● 糖尿病の評価に必要な検査の実施 ● 各専門職種のチームによる食事・運動・薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療の実施 ● 糖尿病患者の妊娠への対応 ● 食事療法、運動療法を実施するための設備 ● 予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と情報共有し、連携	● 糖尿病昏睡等急性合併症の治療の24時間対応 ● 食事療法、運動療法を実施するための設備 ● 予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と情報共有し、連携	● 糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）の専門的な検査・治療 ● 糖尿病網膜症の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術等の実施 ● 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等の実施 ● 糖尿病の予防、治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と情報共有し、連携 ● 歯周病の治療
連携	別添連携体制図参照			

糖尿病治療の地域医療連携体制図



糖尿病治療実施病院の状況.

▼平成 29 年度「和歌山県医療機能調査」において、糖尿病の治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成 29 年７月１日現在）

【1】糖尿病専門外来、糖尿病教室、糖尿病管理教育入院の実施状況

医療圏	病院名	糖尿病専門外来	糖尿病教室						管理教育入院
				栄養指導	運動指導	服薬指導	自己血糖測定	禁煙指導	
和歌山	稲田病院								○
	河西田村病院								○
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○		○
	向陽病院								○
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	誠佑記念病院	○							○
	高山病院								○
	中江病院	○	○	○	○	○			○
	西和歌山病院								○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○		○
	橋本病院	○							○
	福外科病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	古梅記念病院	○							○
	堀口記念病院								○
	向井病院	○							
	和歌浦中央病院	○							○
	和歌山生協病院	○	○	○	○				○
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○	○		○
	海南医療センター	○	○	○	○	○	○		○
	谷口病院	○							
	国保野上厚生総合病院		○	○	○				○
那賀	稲穂会病院		○	○					
	公立那賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	富田病院	○	○	○	○	○			○
	名手病院	○	○	○	○	○	○		○
橋本	紀和病院	○							
	県立医科大学附属病院紀北分院	○	○	○		○	○		○
	橋本市民病院	○	○	○			○		
	山本病院	○							○
有田	有田市立病院	○	○	○	○	○			○
	有田南病院	○							
	済生会有田病院		○	○	○	○	○		○
	桜ケ丘病院		○	○	○	○	○	○	○
御坊	北出病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	国保日高総合病院	○	○	○	○	○	○		○
田辺	紀南病院		○	○	○	○	○		○
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	玉置病院	○							
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○		

医療圏	病院名	糖尿病専門外来	糖尿病教室						管理教育入院
				栄養指導	運動指導	服薬指導	自己血糖測定	禁煙指導	
新宮	串本有田病院								○
	くしもと町立病院		○	○	○	○	○	○	○
	新宮市立医療センター		○	○	○	○	○		○
	那智勝浦町立温泉病院	○	○	○	○	○			

【2】糖尿病合併症の診療実施状況

医療圏	病院名	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症	糖尿病性腎症	糖尿病性足病変	動脈硬化性疾患
和歌山	稲田病院		○			
	上山病院	○	○	○	○	○
	河西田村病院	○		○		
	県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○
	向陽病院	○		○	○	○
	児玉病院	○		○	○	
	済生会和歌山病院	○	○	○	○	○
	嶋病院			○		
	須佐病院	○		○	○	○
	誠佑記念病院			○	○	○
	高山病院			○	○	○
	中江病院	○		○	○	○
	中谷病院	○		○	○	○
	西和歌山病院	○	○	○	○	○
	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○
	橋本病院					○
	浜病院	○			○	
	半羽胃腸病院	○		○	○	
	福外科病院	○		○	○	○
	古梅記念病院					○
	向井病院	○		○		
	和歌浦中央病院	○	○	○	○	○
	和歌山生協病院	○		○		
	和歌山労災病院	○	○	○	○	○
	石本病院	○	○	○	○	○
	海南医療センター	○	○	○	○	○
	谷口病院	○		○	○	○
	国保野上厚生総合病院	○	○	○	○	○
那賀	稲穂会病院					○
	貴志川リハビリテーション病院	○	○	○	○	○
	公立那賀病院	○	○	○	○	○
	殿田胃腸肛門病院	○				
	富田病院	○		○	○	○
	名手病院	○	○	○	○	○
橋本	紀和病院	○		○	○	
	県立医科大学附属病院紀北分院	○	○	○	○	○
	橋本市民病院	○	○	○	○	○
	山本病院	○	○	○	○	○

医療圏	病院名	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症	糖尿病性腎症	糖尿病性足病変	動脈硬化性疾患
有田	有田市立病院	○	○	○	○	
	有田南病院	○	○	○	○	○
	済生会有田病院	○	○	○	○	○
	桜ケ丘病院	○	○	○	○	
	西岡病院	○		○	○	○
御坊	北出病院	○	○	○	○	○
	国保日高総合病院	○	○	○	○	○
	和歌山病院	○				
田辺	紀南病院	○	○	○	○	○
	国保すさみ病院	○				○
	白浜はまゆう病院	○	○	○	○	
	田辺中央病院	○		○	○	○
	南和歌山医療センター	○	○	○	○	○
新宮	串本有田病院	○	○	○	○	○
	くしもと町立病院	○	○	○	○	○
	新宮市立医療センター	○	○	○	○	○
	那智勝浦町立温泉病院	○	○	○	○	

《注》　各医療機関における医療機能に変更が生じた場合については、「医療機能情報提供制度」（インターネット）を活用し、情報提供します。（医療機能情報提供制度における医療機関の医療機能に関する情報によるものとなるため、一部項目を除きます。医療機能の具体的な内容や、最新の状況については、各医療機関にお問い合わせ下さい。）

医療機能情報提供制度の掲載ホームページ　「わかやま医療情報ネット」
URL：https://www.wakayama.qq-net.jp/
電話での問い合わせ先：県庁医務課　073-441-2603（直通）

「糖尿病」の概要

■ 現状と課題

《現状》

年齢調整死亡率（人口10万対）

H27年		和歌山県	全 国
糖尿病	男性	4.9	5.5
	女性	2.4	2.5

受療率（人口10万対）

H26年		和歌山県	全 国
糖尿病	入院及び外来	270	191

県内で糖尿病を強く疑われる人・糖尿病の可能性を否定できない人（県民健康・栄養調査）

H28年	県内
糖尿病を強く疑われる人	14.0％
糖尿病の可能性を否定できない人	13.2％

新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症による患者数（割合）

H27年	和歌山県
糖尿病性腎症による患者数（割合）	164人（47.1%）

特定健康診査受診率（平成27年度）

項目	和歌山県	全 国
特定健診受診率	31.8%	40.6%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（H27年度）

項目	和歌山県
減少率	対H20年度12.7%減少

○糖尿病にならないように適切な食習慣や運動習慣の定着促進等予防対策を推進

○糖尿病やその予備群を早期発見し、生活習慣の改善や適切な医療を受け、合併症とその重症化を予防

○病状に応じた糖尿病の専門的な治療や重症化予防のための多職種間の連携強化など医療連携体制の確保が必要

《課題》

①予防対策の推進　**②早期発見**　**③医療連携体制の確保**

■ 主な施策の方向

予防対策の推進
- 運動習慣の定着や食生活の改善等を普及
- 糖尿病の正しい知識の普及・啓発
- 合併症の発生と重症化予防の推進と連携強化

早期発見
- 特定健診の実施率の向上による糖尿病やその疑いのある県民の早期発見を促進
- 特定保健指導の推進

医療連携体制の確保
- かかりつけ医、専門医の連携体制の構築
- 糖尿病地域連携クリティカルパスの利用促進
- 糖尿病予備群から糖尿病への移行や重症化を予防するための専門的な療養指導を行う体制整備
- 医科歯科連携による口腔ケアの体制整備

■ 主な数値目標（2023年度）

・県内メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

2015（H27）対2008年度12.7％減少
→25％以上減少

市町村国保の
・特定健康診査実施率
2015(H27)31.8％ → 60％以上
・特定保健指導実施率
2015(H27)29.6％ → 60％以上

・地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数

2017(H29)　1圏
→7圏（全二次医療圏）

・糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数

2017(H29)　17市町村
→30市町村

5．精神疾患

現状と課題

（１）精神疾患を取り巻く現状

近年の社会構造の複雑化や多様化の流れの中で、ストレスが増大する現代社会において、精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、誰もが安心して暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。

○　患者調査（厚生労働省）によれば、精神疾患の推計患者数（医療機関にかかっている患者数）は、平成23年には外来287万8,000人、入院32万3,000人でしたが、平成26年には外来361万1,000人、入院31万3,000人と全国で392万4,000人と推計され、和歌山県では２万8,000人程度いるとされています。

○　本県では、精神科・心療内科等への通院患者は増加しており、うつ病をはじめとする気分障害の増加が顕著となっていますが、精神科病床を有する医療機関（以下、「精神科病院」という。）の入院患者は減少しています。

〔　和歌山県における自立支援医療（精神通院医療）の実績について　〕　（単位：件）

区　分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
症状性を含む器質性精神障害（アルツハイマー病等）	239	263	273	283	297	282
精神作用物質（アルコール、薬物等）使用による精神及び行動の障害	197	205	217	224	267	275
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,975	4,086	4,268	4,246	4,332	4,320
気分障害（うつ病　など）	2,669	2,872	3,130	3,303	3,651	3,996
その他	2,210	2,396	2,636	2,818	3,150	3,222
計	9,290	9,822	10,524	10,874	11,697	12,095

各年度の福祉行政報告例より抜粋（例えば、平成28年度分実績については「平成28年3月診療分～平成29年2月診療分」に係る給付決定件数実績より抜粋）

〔　和歌山県における精神科病院在院患者の状況について　〕　（単位：件）

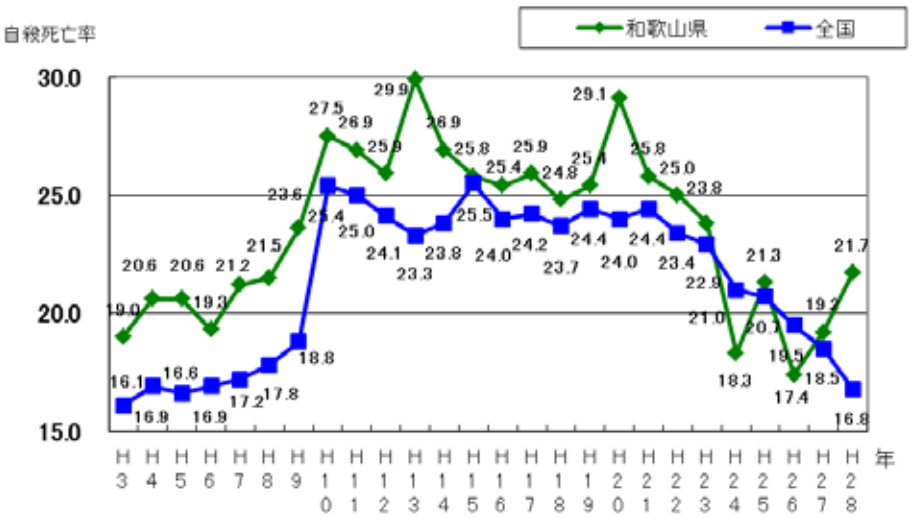
区　分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,578	1,518	1,416	1,368	1,336	1,286
気分障害（うつ病　など）	130	135	122	115	126	138
その他	265	256	265	245	239	224
計	1,973	1,909	1,803	1,728	1,701	1,648

各年度の6月30日時点の入院患者数。厚生労働省「精神保健福祉資料」（通称：630調査）より抜粋

○　身近な地域における相談体制の充実を図るため、統合失調症や気分障害、アルコール依存症、認知症等の精神疾患の発症、再発に対し、保健所において精神保健福祉士や保健師による相談や訪問活動を随時行うとともに、精神科医による「こころの健康相談」を実施しています。また、県精神保健福祉センターにおいては、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士による「こころの相談電話」を実施しています。

○　平成28年の自殺死亡率は、人口10万に対し、全国で16.8人、和歌山県で21.7人となっており、平成28年は206人の方が亡くなられています。自殺者数の減少を目指し、保健福祉サービスやかかりつけ医師、救急医療機関、消防、警察等との連携により、出来るだけ早期に精神科医療を受けられる機能の充実が必要です。

〔　和歌山県と全国の自殺死亡率の推移　〕（人口10万対(人)）



厚生労働省
「人口動態統計」

○　精神疾患の早期発見、早期治療により、早期の回復・寛解につながりやすいことから、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携を推進し、精神疾患が疑われるケースに対し速やかに対応出来る体制が必要です。

○　精神疾患の予防を推進するために、県精神保健福祉センターや保健所において、住民を対象とした講演会等を開催していますが、精神疾患の理解の深化のために、今後更なる普及啓発の取り組みが必要です。

（2）治療・回復・社会復帰

精神疾患等の状態等に応じ、外来や訪問、入院等の必要な医療を提供し、保健・福祉・介護等と連携して地域生活や社会生活を支援する地域包括ケアシステム体制を構築していく必要があります。

○　精神科病院は、12か所（平成29年）あり、人口10万人あたり1.3か所となっています。

○　精神科病床は、全国で人口10万人あたり263.3床となっており、県においては全2,099床、人口10万あたり220床となっています（平成28年度医療施設調査）。

○　病院に勤務する精神科医は、人口10万あたり全国7.17人、和歌山県5.5人（平成28年）と全国と比べて少ない現状です。

○　精神科を標榜する医療機関（精神科病院を除く病院および診療所）は、53か所あります。

〔　二次医療圏ごとの精神科病院および精神科を標榜する医療機関の数　〕（単位：か所）

	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	県計
精神科病院	5	1	1	1	1	1	2	12
精神科を標榜する病院（精神科病院除く）	8	1	1	0	0	2	0	12
精神科を標榜する診療所	20	2	4	1	3	6	5	41

近畿厚生局「保険医療機関指定一覧」（平成30年2月1日現在）

○　精神科病院からの退院患者の平均在院日数は、254.7日（平成26年患者調査「精神及び行動の障害」）となっており、全国の291.9日と比較して、短くなっています。一方、精神科病院に入院している患者の平均在院日数は、306.8日であり、全国269.9日と比較して、かなり長期化となっています（平成28年医療施設動態調査）。

○　精神科地域移行実施加算の届出をしている精神科病院は、県内には2か所（平成29年には紀の郷病院、県立こころの医療センター）あります。長期入院の解消と併せ、相談支援事業所等と連携し、地域移行をさらに推進していく必要がありますが、なかなか広まっていないのが現状です。

○　難治性の重症な精神症状を有する患者に対して、治療抵抗性統合失調症治療薬の専門的治療の導入が行える病院は県内に1か所（県立医科大学附属病院）、導入後の治療連携が可能な病院が2か所（県立こころの医療センター、紀南こころの医療センター）あります。県内で広く専門治療が受けられるように地域連携体制をつくっていく必要があります。

○　多様な精神疾患等にも対応できる医療連携体制の構築に向けて、各医療機関における医療機能の明確化が必要です。

（3）精神科救急・身体合併症・専門医療

精神科救急患者（内科等身体疾患を合併した患者を含む）、専門医療が必要な患者の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能の充実が必要です。

○　夜間休日の急な精神疾患の発症や再発、増悪に対し、精神科救急医療体制の整備をしており、精神科医の診察、入院が必要な場合の空床確保に努めているところです。精神科医師の不足により、地域によっては、身近な医療機関で必要な精神科救急医療が受けられず、遠方の精神科救急医療機関に受診せざるを得ない現状があります。

○　電話により受診の必要性、緊急性をトリアージ※1する機能を備えた精神科救急情報センターを平成27年度から設置していますが、その利用を促進するため、更なる周知が必要です。

○　直ちに入院させなければ、医療及び保護を図る上で著しく支障のある精神障害者や、医療保護入院の対象となる精神障害者を移送することの出来る応急入院指定病

院は、県内に５か所と増えてきているものの、ない圏域が複数あり、その場合にはアクセスに時間を要する等の課題があることから、更なる拡充が必要です。

○　内科等身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できる医療機関は、精神科病床を有する和歌山県立医科大学附属病院、国保野上厚生総合病院、国保日高総合病院の３か所となっており、地域偏在や受け入れの調整に時間を要する等の課題があります。今後、一般科の医療機関との連携の強化などの方策を検討する必要があります。

○　多様な精神疾患等にも対応できる医療連携体制の構築に向け、思春期を含む児童精神医療や、アルコール、薬物、ギャンブル等依存症を専門的に治療する医療機関が少ないため、県内でも治療が受けられる医療体制を整えていく必要があります。

○　早期に発達障害等の診断を受けることができる医療機関が少ない現状があるためかかりつけ医等と連携した支援体制を整備する必要があります。

○　高次脳機能障害※2を診断、評価できる医療機関やリハビリテーションが可能な医療機関が少ない現状があります。高次脳機能障害支援拠点機関や医療機関等が連携し、必要な支援につなげるための体制整備が必要です。

○　心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）による通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関は徐々に増えてきており、平成29年12月現在では11か所（訪問看護ステーション含む）あります。ただし、指定通院医療機関がない圏域においては、通院に時間を要する等の課題があります。

○　地域の実情を踏まえて、災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関を災害拠点精神科病院として位置づける必要があります。

【課題項目】
①　予防対策の推進
②　精神科医師の確保
③　長期入院者の地域移行の強化
④　精神科救急医療の充実
⑤　合併症等受け入れ医療機関の充実
⑥　多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

施策の方向

（１）予防対策の推進

●　精神疾患の一次予防を推進するために、県精神保健福祉センターや保健所において、うつやその他の精神疾患の理解の普及啓発を目的に住民を対象とした講演会を開催します。

●　精神疾患の早期発見、早期治療を目指し、内科等身体疾患を担当する科と精神科

の連携を推進するとともに、かかりつけ医師等の精神疾患への対応力向上のための研修会等を、県医師会や精神科病院協会等と連携し積極的に開催します。

● 「和歌山県自殺対策計画」に基づき、精神保健医療福祉関係者の資質向上を目的とした研修会等を開催し、こころの健康づくりや自殺予防の取組を充実させていきます。

● 自殺対策を目的に、市町村や民間団体が実施するゲートキーパー※3の養成を支援していきます。

（2）精神科医師の確保

● 県内公立病院で不足する精神科医師を確保するため、精神科を専攻した県立医科大学県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度を積極的に運用し、精神科医療に従事する医師の育成に取り組みます。
　また、精神科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師を対象の公立病院に派遣することにより、地域の精神科医療提供体制を堅持します。

● 県外から本県に新たに赴任する精神科医師を対象とした研究資金貸与制度を創設し、精神科医師の確保を図ります。また、県外医育大学とも連携し、本県への精神科医師派遣を伴う共同研究を実施するなど、広域的な医師確保の連携体制を構築します。

（3）長期入院者の地域移行の強化

● 本県の精神科病院の平均在院日数は、全国と比較し、はるかに長いことから、長期入院者の地域移行に向けて、各精神科病院に対し、精神科地域移行実施加算の届出がなされるよう働きかけます。また、地域移行を推進するための研修会を開催するなど、精神科病院、診療所、障害福祉サービス事業所や保健所等と連携体制を整備し、更なる退院支援に努めます。

● 退院後の再入院を防止するために、各精神科病院に対し、訪問看護の積極的な活用を働きかけるとともに、精神科医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種で構成されたアウトリーチチーム※4を派遣できる体制を推進し、可能な限り入院を未然に防ぎ、地域生活が継続出来るよう努めます。

● 患者の状態に応じて、適切な医療が提供できるよう、各地域において、精神科病院と診療所が情報共有や役割分担をしながら対応できる医療連携体制のあり方について、各地の先進事例なども踏まえ、取り組みます。

● 県立医科大学附属病院等と連携しながら、治療抵抗性統合失調症治療薬の効果を検証するとともに、県内で広く専門治療が受けられるように、各精神科病院の協力を得て地域連携体制づくりに努めます。

● 地域で安心して生活を営むことができるよう、本計画に加え、「紀の国障害者プラン」に基づき、計画的に地域の基盤整備をすすめていくために、障害保健福祉圏

域毎の自立支援協議会において、医療・保健・福祉・介護等との連携体制の強化を進めます。

（4）精神科救急医療の充実

● 夜間休日に緊急に受診が必要な県民からの相談に応じるとともに、電話により受診の必要性、緊急性をトリアージする機能を備えている精神科救急情報センターの周知を図り、利用を促進します。

● 精神科救急医療について、精神科病院協会及び精神科診療所協会の協力を得て、安定的な救急医療を提供できる体制整備に努めます。

● 夜間休日に、内科等身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、適切な救急医療がスムーズに提供できるように県立医科大学附属病院等と協力し、その機能強化に努めます。

● 直ちに入院させなければ、医療及び保護を図る上で著しく支障のある精神障害者や、医療保護入院の対象となる精神障害者を移送することの出来る応急入院指定病院について、各精神科病院の協力を得て拡充します。

● 救急で受け入れた患者について、状態を踏まえた上で、支援病院※5への転院などを円滑に進められるよう、各精神科病院等の協力を得て体制づくりに努めます。

● 継続的に自院に通院している患者からの問い合わせ等に、夜間休日を問わず対応できる体制の整備を、各精神科病院等に対し要請します。

（5）合併症等受け入れ医療機関の充実

● 内科等身体疾患を合併する精神疾患患者や自殺未遂者に対して、必要な医療とケアを提供できるよう、県精神科救急医療体制連絡調整委員会や救命救急協議会等の協議の場を用いて、救急医療機関、消防、警察、精神科救急医療機関等との連携を強化します。

● 内科等身体疾患を合併する精神疾患患者に対応できる病院に対し、院内の地域連携室等の活用により、スムーズな受け入れ及び、身体疾患の改善後速やかに地域の精神科病院へ転院可能な体制の整備について協力を要請するとともに、地域の一般科医療機関との連携体制づくりに努めます。

（6）多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

● 精神科病院と診療所が情報共有や役割分担をしながら適切な医療を提供できるよう、多様な精神疾患等にも対応できる医療連携体制の構築に向けて、各医療機関における医療機能の明確化に努めます。

● 専門治療を行う医療機関の充実に向け、認知行動療法やアルコール、薬物、ギャンブル等依存症、その他の嗜癖関連問題等に対応できるよう、各精神科医療機関に協力を要請します。

● アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を選定します。

● 発達障害の早期発見や医療的支援の充実を図るために、かかりつけ医等を対象とした研修会等を通して、発達障害の診療ができる医師の養成に努めます。

● 高次脳機能障害支援拠点機関が中心となり、医療機関や障害福祉サービス事業所等と連携しながら、当事者、家族を含め、医師やリハビリテーション専門職に対して、障害の理解のための啓発、研修会を開催するなど支援体制の整備に努めます。

● 医療観察法による通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関について、二次医療圏に１か所以上確保に努めます。

● 災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関を、災害拠点精神科病院として、少なくとも1か所確保できるよう働きかけます。

数値目標

（１）予防対策の推進

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
精神保健福祉センターや保健所による普及啓発を目的とした講演会等の開催数	年間10回 （2016年度）	年間10回	各圏域（和歌山市を除く）＋精神保健福祉センター
身体科と精神科の連携会議の開催数	年間　0回 （2017年度）	年間　1回	１回以上

（２）精神科医師の確保

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
精神科医師数 （精神科病院常勤勤務）	53 人 （2017年）	65 人	県内の精神科救急及び身体合併症受入体制の充実に向け、現状の常勤医師数を踏まえ目標を設定
精神保健指定医数 （精神科病院常勤勤務）	40 人 （2017 年）	50 人	精神科救急入院料等に係る診療報酬上の精神保健指定医の配置要件を踏まえ設定

（３）長期入院者の地域移行の強化

項　目	現　状	目　標	設定の考え方
精神科病院に入院している患者の平均在院日数	306.8日 （2016年度）	241.6日 （2023年度）	過去６年間の減少率の平均から推計

項　目	現　状	目　標	設定の考え方
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（65歳以上患者数）	658人（2016年度）	550人（2020年度） 481人（2023年度）	国の「推計ワークシート」を用いて算出
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（65歳未満患者数）	476人（2016年度）	453人（2020年度） 372人（2023年度）	国の「推計ワークシート」を用いて算出
精神病床における入院需要（患者数）	1,648人（2016年度）	1,428人（2020年度） 1,296人（2023年度）	国の「推計ワークシート」を用いて算出
精神病床における入院後3か月時点の退院率	68.6%（2017年6月末）	69%（2020年度） 2023年度目標値は、第6期障害福祉計画策定時（2020年度）に検討	国の基本設定値（平成27年における上位10%の都道府県が達成している早期退院率の水準値）
精神病床における入院後6か月時点の退院率	85.1%（2017年6月末）	86%（2020年度） 2023年度目標値は、第6期障害福祉計画策定時（2020年度）に検討	過去3年の平均値を設定（参考：国84%）
精神病床における入院後1年時点の退院率	88.0%（2017年6月末）	91%（2020年度） 2023年度目標値は、第6期障害福祉計画策定時（2020年度）に検討	過去3年の平均値を設定（参考：国90%）

（4）精神科救急医療の充実

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
応急入院指定病院の指定数	5か所（2017年度）	6か所	指定病院のない圏域（海草、那賀、東牟婁圏域）から、少なくとも1か所を想定

（5）合併症等受け入れ医療機関の充実

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
状態に応じ、合併症を受け入れることが出来る医療機関数	3か所 （2017年度）	4か所	紀南圏域で1か所

（6）多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することが出来る専門医療機関の選定	0か所 （2017年度）	1か所	県内に1か所以上
災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の選定	0か所 （2017年度）	1か所	県内に1か所以上

■用語の説明

※1　トリアージ
傷病者の緊急度や重症度に応じて、治療の優先順位を決定すること。

※2　高次脳機能障害
交通事故や脳血管疾患等が原因で脳機能が損傷し、後遺症として残る障害。

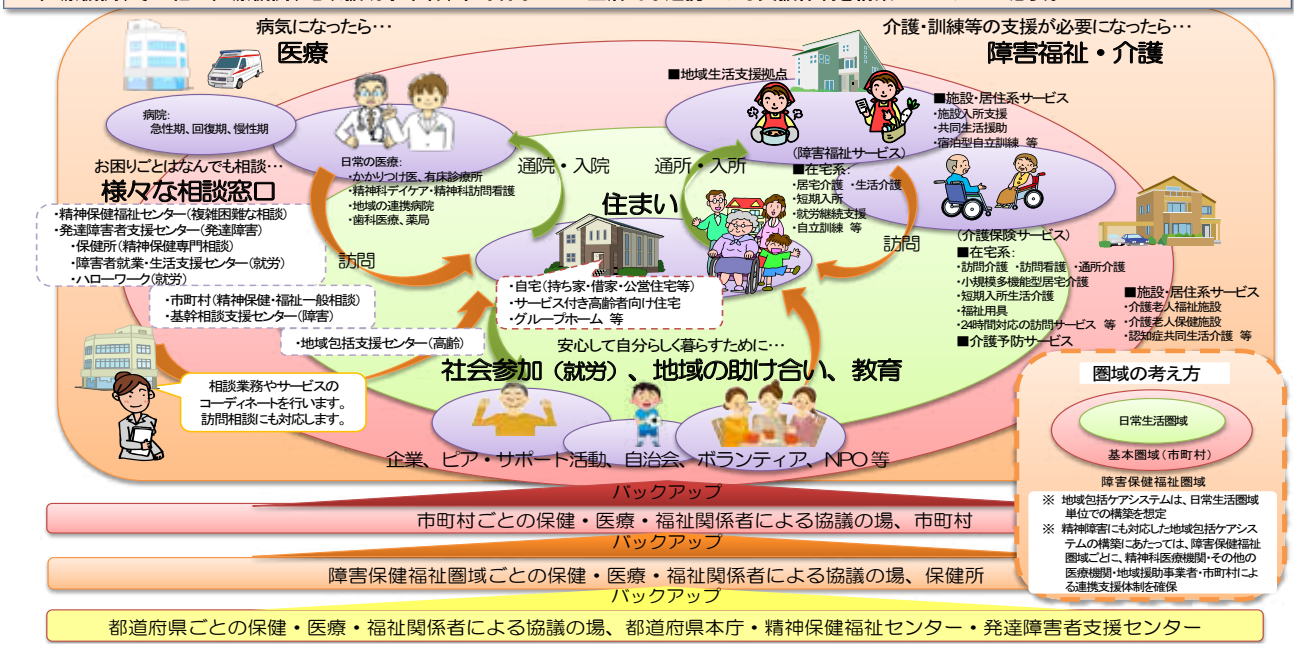
※3　ゲートキーパー
悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人。

※4　アウトリーチチーム
専門職による訪問型の支援チーム。

※5　支援病院
夜間休日等に精神科救急医療施設に入院となった患者が、急性期の救急治療がある程度終了した段階で、必要に応じ患者の居住地域において転院の受け入れが可能な精神科病院。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。

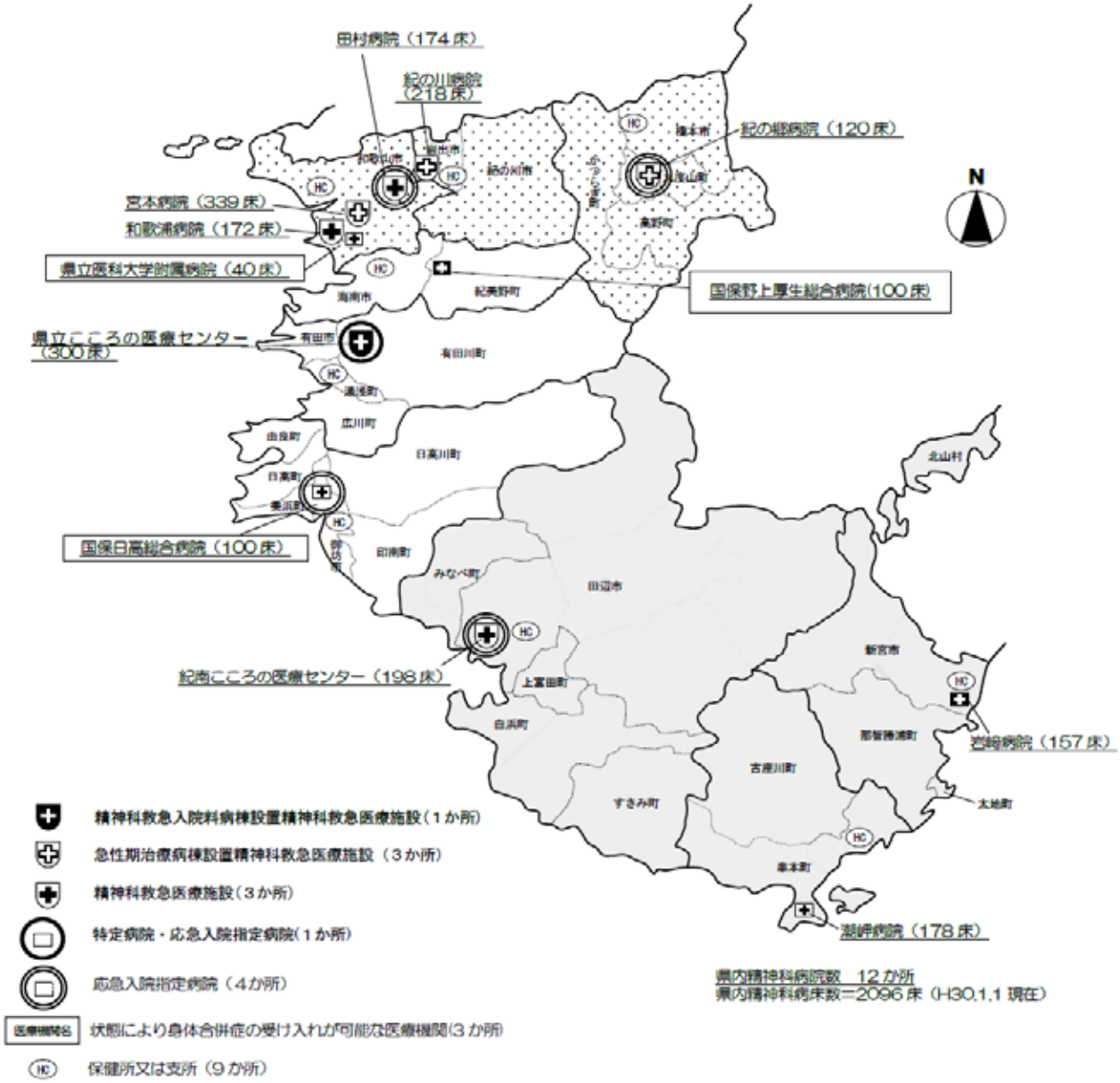


〔　県内精神科病院における専門治療等の状況について　〕

二次医療圏	和歌山					那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	
医療機関 専門外来あり 外来対応可 入院対応可 ◎○☆	田村病院	宮本病院	和歌浦病院	県立医科大学附属病院	国保野上厚生総合病院	紀の川病院	紀の郷病院	県立こころの医療センター	国保日高総合病院	紀南こころの医療センター	潮岬病院	岩崎病院
統合失調症	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎
感情障害	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎
睡眠障害	○◎	○◎	○◎	○	○◎	○◎	◎	○◎		○◎	○◎	○
ストレス	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	◎	○◎	○	○◎	○◎	○
認知症	○◎	☆○◎	○◎	☆○◎	○◎	◎	◎	☆○◎	☆○◎	○◎	○◎	○
思春期		○◎	○◎	○◎	○◎		◎	☆○◎		○◎	○◎	
児童精神		○◎	○◎				◎				○	
発達障害		○◎	○◎	○	○◎	○◎	◎	○◎		○◎	○	
アルコール依存症	○◎	○◎	☆○◎	○	○◎	○	◎	☆○◎		○◎	○◎	
薬物依存症			○◎				◎	○		○◎	○	
ギャンブル等依存症		○◎	○◎		○◎		◎	○			○	
摂食障害	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	○◎	◎	○		○◎	○	
PTSD	○◎		○◎	○◎	○◎	○◎	◎	○◎		○◎	○	
てんかん	○◎	○◎	○◎	☆○◎	○◎	○◎	◎	○		○◎	○	
高次脳機能障害	○◎	○◎	○◎		○◎		◎	○◎		○◎	○◎	
性同一性障害					○◎		◎				○	
自殺未遂	○◎	○◎	◎	○◎	○◎	○◎	◎	○◎	◎	○◎	○◎	
身体合併症	○◎	○◎		○◎	○◎	◎	◎		◎		○◎	
その他（ひきこもり）						☆						
その他（医療観察）	○	○	○		○		○	○	○	○		
その他（精神科救急）	○◎	○◎	○◎			○◎	○◎	○◎				
その他（うつ、不安等を認知行動療法で対応）								☆○◎				
その他（治療抵抗性統合失調症治療薬による治療）				☆○◎				○◎		○◎		
その他（修正型電気けいれん療法）				◎								
備　考　欄							外来は、原則クリニックで対応					

「平成 29 年度　和歌山県医療機能調査」

〔　県内の精神科病院等の状況について　〕



〔　精神科病床を有する医療機関　〕

二次医療圏	所在地	医療機関名	精神科	心療内科
和歌山	和歌山市	宮本病院	○	○
		田村病院	○	
		和歌浦病院	○	○
		和歌山県立医科大学附属病院	○	
	紀美野町	国保野上厚生総合病院	○	
那賀	岩出市	紀の川病院	○	○
橋本	九度山町	紀の郷病院	○	
有田	有田川町	県立こころの医療センター	○	
御坊	御坊市	国保日高総合病院	○	
田辺	田辺市	紀南こころの医療センター	○	
新宮	新宮市	岩崎病院	○	
	串本町	潮岬病院	○	○

近畿厚生局「保険医療機関指定一覧」（平成30年1月1日現在）

〔　県内の精神科、心療内科を標榜する医療機関　〕

二次医療圏	所在地	医療機関名	精神科	心療内科
和歌山	和歌山市	生馬医院	○	○
		久村医院	○	○
		吉田メンタルクリニック	○	○
		しま内科胃腸科クリニック	○	○
		橋本病院	○	○
		愛徳医療福祉センター	○	
		藤民病院	○	
		嶋病院	○	
		半羽胃腸病院	○	
		向井病院	○	○
		米満内科		○
		ももたにクリニック	○	○
		和歌山県子ども・女性・障害者相談センター	○	
		松本診療所	○	
		浜之宮メンタルクリニック	○	○
		おくむらクリニック	○	
		ＭＩＺ麻川クリニック	○	○
		松本メンタルクリニック	○	○
		ねごろクリニック		○
		メンタルクリニックおおや	○	○
		小西メンタルクリニック	○	○
		メンタルクリニック岩井	○	○
		しもがいとメンタルクリニック	○	○
		けやきメンタルクリニック	○	○
		堀止こころのクリニック	○	○
		メンタルクリニックふきあげ	○	○
		いらなみのりこメンタルケアクリニック	○	○
		増井内科		○
		日本赤十字社和歌山医療センター	○	○
	海南市	新垣医院		○
		魚谷メンタルクリニック	○	○
		さくらクリニック	○	○
那賀	紀の川市	公立那賀病院	○	
		高陽園診療所		○
	岩出市	かきはら胃腸科内科		○
		ましまメンタルクリニック	○	○
		こうぐち内科クリニック		○
		岩出こころの診療所	○	○
橋本	橋本市	いこまレディースクリニック		○
		紀和病院	○	
		こころの郷クリニック	○	○
		紀和クリニック	○	
		なかいクリニック	○	○
		橋本市民病院		○
	かつらぎ町	上田神経科クリニック	○	○
有田	有田川町	藤内メンタルクリニック	○	○
御坊	御坊市	中島医院		○
		むらがき心療内科クリニック	○	○
		御坊なかむらクリニック	○	○
		池田内科クリニック		○
		おおたにクリニック	○	○
		Ｔ－ｃｕｂｅ　メディカルクリニック		○
	美浜町	森本医院		○
	印南町	笹野クリニック		○
田辺	田辺市	榎本医院	○	○
		湊．小川クリニック	○	
		神島心療内科	○	○
		独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	○	
	みなべ町	みなべメンタルクリニック	○	○
	白浜町	白浜メンタルクリニック	○	○
		白浜はまゆう病院		○
	上富田町	南紀医療福祉センター	○	
		クリニックわろうだ	○	○
新宮	新宮市	いわさきメンタルヘルスクリニック	○	
	那智勝浦町	クリニック　ルピナス	○	○
	串本町	にしき園診療所	○	○
		杉医院	○	○
		みさきメンタルクリニック	○	

近畿厚生局「保険医療機関指定一覧」（平成 30 年 2 月 1 日現在）

「精神疾患」の概要

■ 現状と課題

《現状》 ○県の精神疾患の推計患者数は、2万8,000人程度。うつ病をはじめとする気分障害の増加が顕著

〔県における自立支援医療（精神通院医療）の推移(人)〕

区 分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
症状性を含む器質性精神障害(アルツハイマー病等)	239	263	273	283	297	282
精神作用物質(アルコール、薬物等)使用による精神及び行動の障害	197	205	217	224	267	275
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,975	4,086	4,268	4,246	4,332	4,320
気分障害(うつ病 など)	2,669	2,872	3,130	3,303	3,651	3,996
その他	2,210	2,396	2,636	2,818	3,150	3,222
計	9,290	9,822	10,524	10,874	11,697	12,095

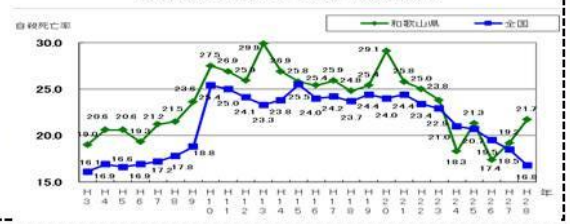
○精神科病院の入院患者数は減少傾向

〔県における精神科病院在院患者の推移(人)〕

区 分	H23	H24	H25	H26	H27	H28
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,578	1,518	1,416	1,368	1,336	1,286
気分障害(うつ病 など)	130	135	122	115	126	138
その他	265	256	265	245	239	224
計	1,973	1,909	1,803	1,728	1,701	1,648

○平成13年をピークに減少傾向にあるが、平成28年には自殺者数は206人、自殺死亡率は21.7人と微増

〔県と全国の自殺死亡率の推移(10万対(人))〕



《課題》

- ①精神疾患の更なる予防対策の推進
- ②精神科医師の確保
- ③長期入院患者の地域移行の強化
- ④精神科救急医療の充実
- ⑤合併症等受け入れ医療機関の充実
- ⑥多様な精神疾患等にも対応した医療連携体制

■ 主な施策の方向

- ●精神疾患の理解促進のための普及啓発
- ●こころの健康づくりや自殺予防の推進
- ●精神疾患の早期発見、早期治療を目指し、身体科と精神科の連携の推進

- ●県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度を積極的に運用
- ●県外から新たに赴任する精神科医師を対象とした研究資金貸与制度の創設
- ●県外医育大学との連携による医師確保

- ●地域移行の推進するための研修会の開催及び障害保健福祉圏域毎の自立支援協議会における医療・保健・福祉・介護等との連携強化
- ●治療抵抗性統合失調症治療薬の効果の検証及び県内で広く専門治療が受けられる地域の連携体制づくり

- ●県精神科救急医療体制連絡調整委員会や救命救急協議会等の協議の場における関係機関との連携強化
- ●身体疾患を合併する精神疾患患者に対応できる病院と地域の一般科医療機関とのスムーズな連携体制の構築

- ●精神科病院等における医療機能の明確化
- ●専門治療を行う医療機関の充実
- ●災害拠点精神科病院の選定

■ 主な数値目標(2023年度(一部2020年度))

- ・精神保健福祉センターや保健所による普及啓発を目的とした講演会等の開催数
  2016(H28) 10 → 10回

- ・精神科医師数
  (精神科病院常勤勤務)
  2017（H29）53 → 65人

- ・精神病床における入院後3か月、6か月、1年時点の退院率
  (2020年度目標)
  3か月（2017）68.6→ 69%
  6か月（2017）85.1→ 86%
  1年（2017）88.0→ 91%

- ・応急入院指定病院の指定数
  2017(H29) 5 → 6か所

  状態に応じ、合併症を受け入れることが出来る医療機関数
  2017(H29) 3 → 4か所

- ・アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することが出来る専門医療機関の選定
  2017(H29) 0 → 1か所以上
  災害拠点精神科病院の選定
  2017(H29) 0 → 1か所以上

５－２．精神疾患のうち認知症

現状と課題

○　全国における認知症高齢者数は、さらに増加が見込まれており、2025（平成37）年には約730万人（高齢者の約５人に１人）になるものと推計されています。また、本県の認知症高齢者数は、2025年には6万2,000人になるものと推計されています。



認知症高齢者数の推計人数

	2012年	2015年	2020年	2025年
全国	462万人	525万人	631万人	730万人
和歌山県	4.3万人	4.8万人	5.5万人	6.2万人

※認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）で示された有病率を、本県の将来推計人口に当てはめて算出 【平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値を使用】

○　認知症施策は、国家的課題とも言えることから、国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」をふまえ、関係機関が一丸となって生活全般を支えるように取り組むことが必要になります。

○　そのことを踏まえ、地域の高齢者等が日頃から受診する診療所等のかかりつけ医をはじめ、地域の関係者の認知症への対応力を向上させる取組など、地域において認知症を早期に発見し、診断・治療につなげる医療の支援体制が必要です。

○　65歳未満で発症した若年性認知症の人やその家族には、健康面や将来的な不安、退職に伴う収入の減少による経済的な問題など、現役世代特有の負担が大きいことから、若年性認知症の人やその家族を支援していく必要があります。

○　認知症の人やその家族が早期の診断や周辺症状への対応を含む治療が受けられ、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の実情に応じた医療提供体制を整備することが必要です。

○　地域型認知症疾患医療センターは、鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を行う地域で専門的・中核的な機能を持った医療機関です。県内における指定は、県立医科大学附属病院、国保日高総合病院、独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センターの３か所であり、地域偏在や鑑別診断等の調

整に時間がかかるなどの課題があります。

【課題項目】
① 認知症の早期発見・認知機能低下の予防
② 認知症の医療提供体制の構築

施策の方向

（1）認知症の早期発見・認知機能低下の予防

● 市町村が認知症の人を早期に発見・支援するために設置する「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」について、効果的に機能するよう関係機関との連携を促進し、その活動を支援します。

● 医師会等の関係機関と協力し、かかりつけ医の認知症への対応力を向上する研修を行います。また、かかりつけ医への助言や地域包括支援センター等の介護関係機関との連携を推進する認知症サポート医の養成に努めます。

● 高齢者が受診する歯科医師や接する機会の多い薬剤師に対し、認知症対応力を向上させる取組を推進し、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して対応できる体制を整備します。

● 和歌山県立医科大学附属病院と協働で認知症予防プログラムを開発し、市町村における認知症予防教室や高齢者学級、高齢者サロン等、様々な活動を通して認知機能低下予防の効果的な取り組みの推進に努めます。

● 65歳未満で発症する若年性認知症の人やその家族に対し、若年性認知症支援コーディネーターによる丁寧な支援をはじめ、交流会の開催、支援のための手引きの作成・配布などの取組を推進します。

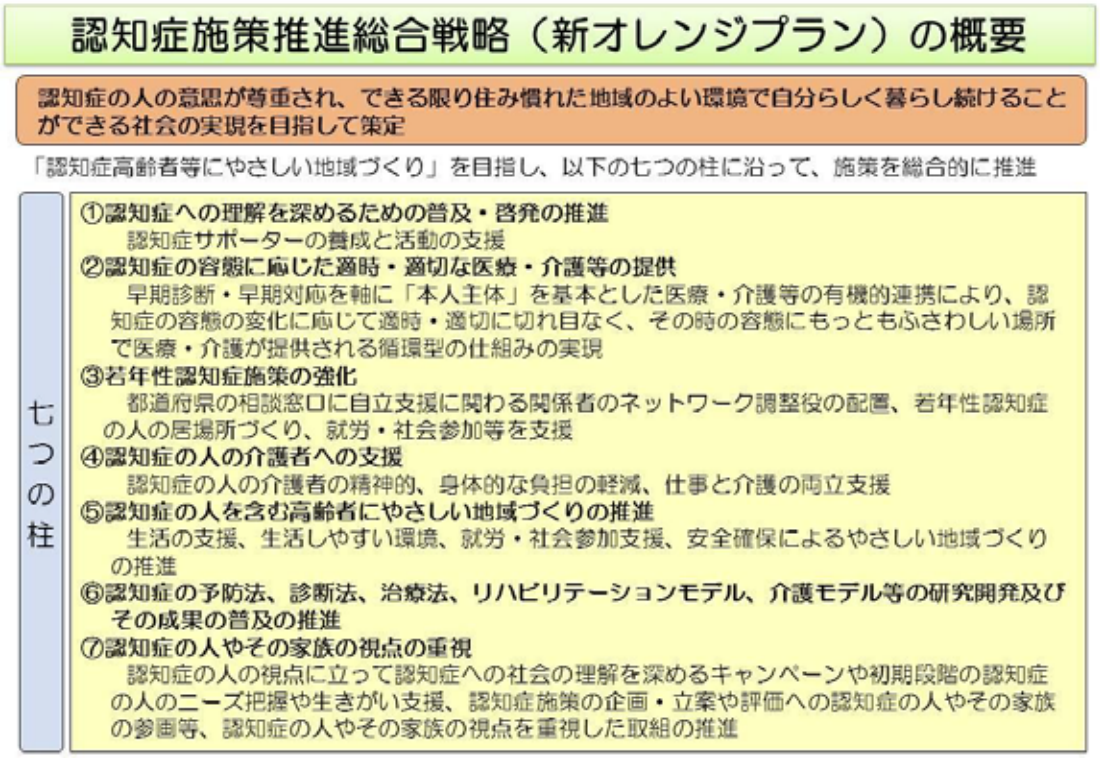
（2）認知症の医療提供体制の構築

● 認知症の診療や相談について、対応可能な医療機関の公表や、地域包括支援センター等での相談機能の充実など、認知症の人とその家族が地域で気軽に相談・受診できる医療支援体制の充実を図ります。

● 今後、急性期病院等で認知症の人の入院がますます増加することが予測されます。認知症の人が適切な医療をスムーズに受け、本来の生活の場へ復帰できるようにするため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員等の認知症対応力を向上させる取組を推進します。

● 県が紀北、紀中、紀南に１か所ずつ指定した認知症疾患医療センターにおいて、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状及び身体合併症に対する急性期治療に関する対応、専門医療相談など認知症の専門的医療を提供するとともに、地域の保健医療機関、介護事業所等との連携や研修を実施しています。今後も、認知症の人が地域で安心した生活ができるよう計画的な整備に努め、地域において進

行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる体制の構築を図ります。



数値目標

認知症の医療提供体制の構築

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	592人（2016年度）	850人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
認知症サポート医の養成数	47人（2016年度）	96人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数	88人（2016年度）	400人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
薬剤師認知症対応力向上研修の受講者数	136人（2016年度）	620人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
一般病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修の受講者数	531人（2016年度）	2,700人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
看護職員認知症対応力向上研修の受講者数	43人（2016年度）	400人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
認知症疾患医療センター整備数	3か所（2016年度）	8か所	新オレンジプランの考え方に基づき設定

6．小児救急を含む小児医療

現状と課題

（1）小児医療を取り巻く現状

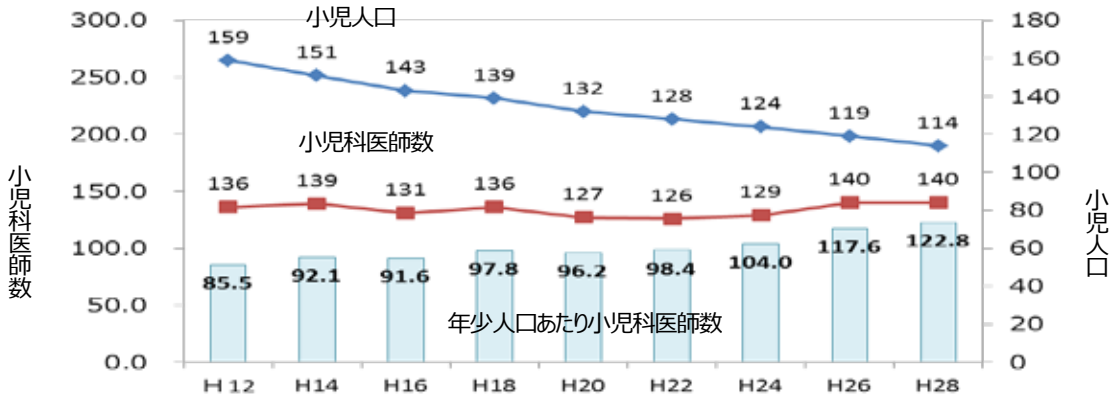
○　本県の 15 歳未満の小児人口は、11 万 6,412 人（平成 27 年国勢調査）であり、5 年前の平成 22 年と比べて 1 万 1,593 人減少しています。

○　本県における小児科医師総数は、140 人と近年ほぼ横ばいですが、60 歳以上の小児科医の割合は 33.6%であり、医師の高齢化が進んでいます。

本県の 15 歳未満の小児人口あたりの小児科医師数は、122.8 人であり、全国平均の 107.3 人を上回っていますが、保健医療圏別で見ると、橋本、有田、新宮圏域は全国平均を下回っており、小児科医の地域偏在が生じています。

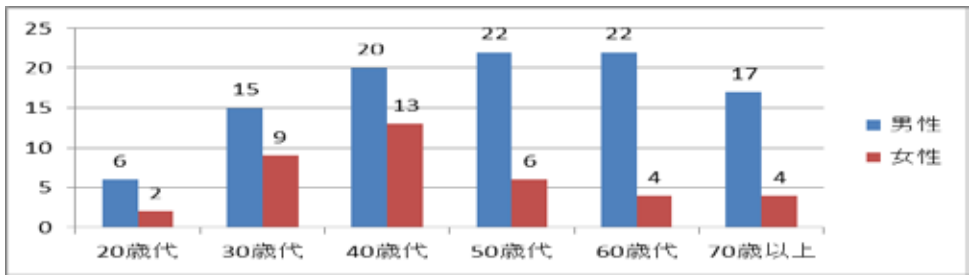
なお、小児科を標榜する医療機関は、84 あります。

〔　小児人口と小児科医師数の推移（県）　〕



小児人口：総務省「住民基本台帳」　　医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔　小児科医の年齢構成（県）　〕



厚生労働省「平成 26 年　医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔　15 歳未満人口 10 万人あたり医療施設従事小児科医師数　〕

全国	全県	和歌山保健医療圏	那賀保健医療圏	橋本保健医療圏	有田保健医療圏	御坊保健医療圏	田辺保健医療圏	新宮保健医療圏
107.3	122.8	143.2	116.4	70.3	44.2	155.4	127.5	72.1

厚生労働省「平成 28 年　医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔　小児科標榜医療機関数　〕

	和歌山保健医療圏	那賀保健医療圏	橋本保健医療圏	有田保健医療圏	御坊保健医療圏	田辺保健医療圏	新宮保健医療圏	県合計
病　院	11	3	2	1	3	4	3	27
診療所	27	8	2	3	4	10	3	57

厚生労働省「平成 26 年 医療施設静態調査」

○　平成 25 年度に、和歌山県立医科大学附属病院内に小児医療センターを設置し、高度な小児専門医療を提供しています。

（2）小児医療体制の現状

○　県内の小児初期救急医療は、各圏域に設置された休日急患診療所等（海南海草地区及び新宮市は在宅当番医制）で対応しています。

また、和歌山市夜間・休日応急診療センターにおいては、開業医と勤務医との連携のもと、和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」※1を構築しています。

このネットワークは、和歌山北部地域（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊各保健医療圏）における広域的な小児救急医療体制であり、深夜帯を含めた 365 日体制で行われています。

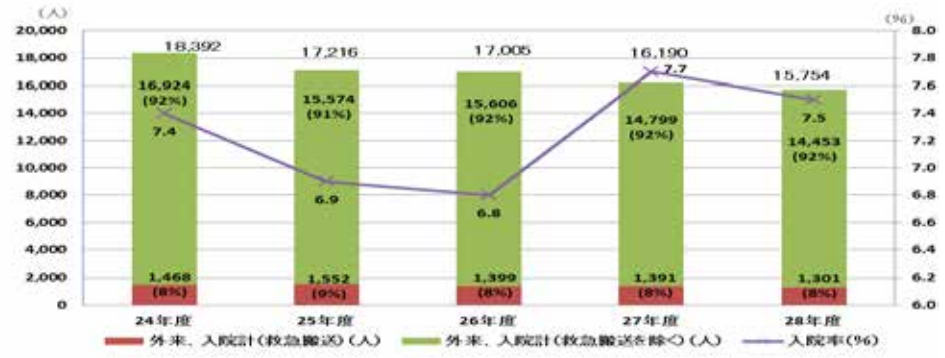
〔　県内の小児初期救急患者数　〕

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
休日夜間急患センター	和歌山市夜間・休日応急診療センター	18,302	17,927	18,598	17,400	16,452
	那賀休日急患診療所	770	731	827	693	537
	伊都地方休日急患診療所	768	755	1,121	846	1,033
	有田地方休日急患診療所	521	474	539	406	372
	御坊　病−診連携休日急患診療所（あんしん子育て救急運営整備事業分含む）	771	653	665	755	713
	田辺広域休日急患診療所	3,574	3,108	3,618	3,506	2,953
	計	24,706	23,648	25,368	23,606	22,060
在宅当番医制	海南・海草地区（人）	302	301	392	353	317
	新宮市（人）	359	418	422	364	406
	計	661	719	814	717	723
総　合　計		**25,367**	**24,367**	**26,182**	**24,323**	**22,783**

○　二次救急医療機関の小児救急患者数（救急搬送患者及び時間外受診患者）は総じて減少傾向であり、小児救急患者全体に占める救急搬送患者割合は横ばい（約８%）となっています。

また、小児救急搬送患者に占める軽症者の割合は８割を超えており、高い状況となっています。

〔　二次救急医療機関の小児救急患者数（県）　〕



（県医務課調）

〔　小児救急搬送患者に占める軽症者の割合（県）　〕

新生児・乳幼児・少年（０～１７歳）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
軽　症	3,133	3,208	3,078	2,982	3,062
中等症	549	472	451	403	440
重症以上	70	60	62	71	79
その他	9	6	13	4	6
計	3,761	3,746	3,604	3,460	3,587
軽症者割合	83.3%	85.6%	85.4%	86.2%	85.4%

総務省消防庁「救急救助の現況」

○　小児救急患者（救急搬送患者及び時間外受診患者）の入院を受け入れた医療機関数は 11 ですが、有田圏域においては、入院を受け入れる医療機関がない状況となっています。

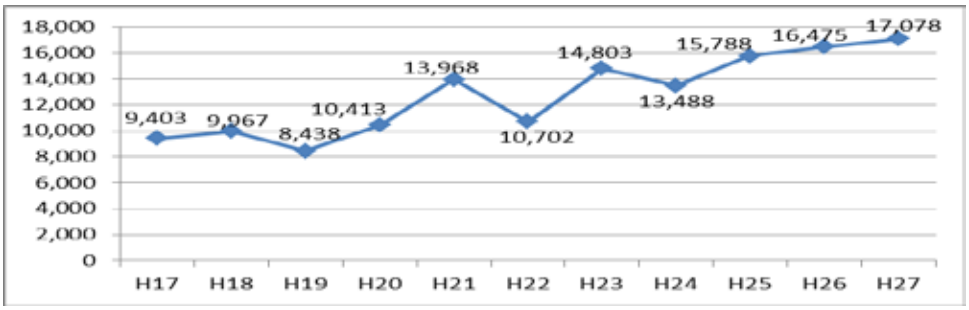
〔　小児救急患者の入院受入実績がある医療機関（平成 28 年度）　〕

保健医療圏	医療機関名	入院患者数
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	136
	日本赤十字社和歌山医療センター	405
	和歌山労災病院	63
	海南医療センター	2
	月山チャイルドケアクリニック	4
那　賀	公立那賀病院	114
橋　本	橋本市民病院	97
有　田	―	―
御　坊	国保日高総合病院	73
田　辺	紀南病院	191
新　宮	新宮市立医療センター	75
	くしもと町立病院	14

（県医務課調）

○　ＮＩＣＵ等に長期入院した後、医学の進歩を背景として、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、日常的に医療的ケアが必要な「医療的ケア児」は、全国的に増加傾向にあります。

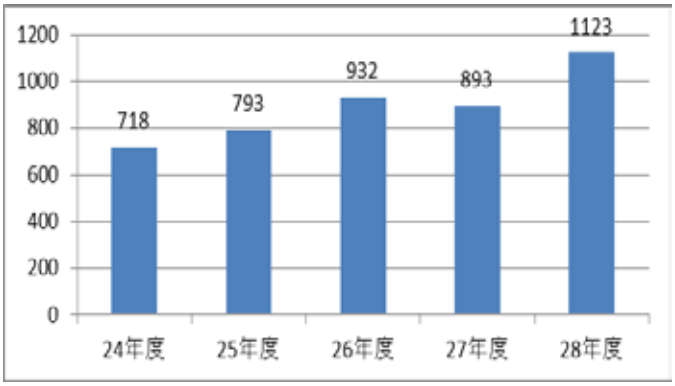
〔　全国の医療的ケア児数の推移　〕



平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金障害者施策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の中間報告より

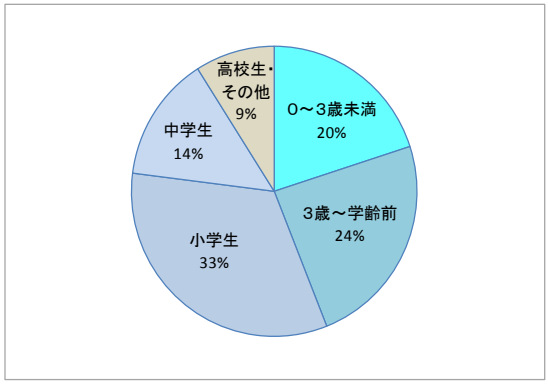
○　県内の児童虐待相談件数は年々増加傾向にあり、学齢前までの被虐待児の割合が44%と約半数を占めています。

〔 児童相談所における児童虐待相談件数（県）〕



〔 被虐待児の年齢割合（県）〕

（平成 28 年度）



（県子ども未来課調）

○　夜間・休日の子供の急病時の対処方法、医療機関受診の必要性の有無を看護師（必要に応じて医師）に電話で相談できる「子ども救急相談ダイヤル（#8000）」の相談件数は年々増加傾向にあります。

（子ども救急相談ダイヤル相談時間　平日：19 時～23 時
土日祝日・年末年始：９時～23 時）

〔　子ども救急相談ダイヤル（#8000）　相談件数　〕



	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実施日（日）	365	365	365	366	365
相談件数（件）	3,631	3,890	3,929	5,845	6,811
医師への転送件数（件）	29	0	0	17	0
１日あたり相談件数（件）	9.9	10.7	10.8	16.0	18.7

（県医務課調）

（３）小児医療の課題

○　小児医療に携わる医師の地域偏在を改善していくためには、県内で小児医療に従事する小児科医を確保することが重要な課題となっています。
　また、小児科医師数に占める女性医師の割合は 26%と高いことから、女性医師が働きやすい環境整備を進めていく必要があります。

○　初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関が互いに連携し、小児救急医療体制を堅持していく必要があります。

○　県内で小児専門医療を提供できる体制を引き続き堅持していく必要があります。

○　有田圏域では、小児救急患者の入院を受け入れる医療機関がないため、入院を受け入れる体制整備を進める必要があります。

○　全国的に医療的ケア児が増加傾向にあるため、障害があっても地域で安心して生活できるよう、小児在宅医療の受け皿を整備していく必要があります。

○　保健所、児童相談所、医療機関等の関係機関が連携し、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応の取組が重要です。

○　小児救急患者の多くは軽症患者で、時間外受診が多いことから、核家族化・夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化が影響していると考えられています。
　不要不急の救急受診を抑制するために、急病時における対処方法を保護者に情報提供するとともに、保護者の不安を軽減するため、子ども救急相談ダイヤル（#8000）の相談体制の充実が重要です。

○　東日本大震災時の教訓から、DMAT、医療救護班との情報共有及び連携体制の構築、災害時における小児・周産期医療ニーズの把握、災害時における小児・周産期医療に特化した支援物資の供給体制の構築が課題と考えられています。
　この課題を解決するため、平成 28 年度から厚生労働省主催で小児・周産期医療に特化したコーディネーターである「災害時小児周産期リエゾン」の養成研修が行われています。
　今後、県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加させることにより、災害時における小児・周産期医療体制を確保していくことが重要です。

【災害時小児周産期リエゾンの主な役割】
- 小児・周産期医療施設の被災状況の把握・情報発信
- 小児・周産期患者搬送のニーズ把握・搬送手段の調整
- 支援物資のニーズ把握・搬送手段の調整
- 避難所における母子保健活動（妊婦や乳幼児に係る情報発信）

【課題項目】
① 小児科医の確保
② 地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実
③ 相談機能及び情報発信機能の充実
④ 災害時における小児・周産期医療体制の確保

施策の方向

（1）小児科医の確保

● 小児科を専攻した県立医科大学県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度等を活用することにより、小児科医の確保を図ります。また、小児科を専攻した近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院へ派遣し、県内の小児医療体制を堅持します。

● 院内保育所の設置及び運営を行う医療機関を支援することにより、女性医師が働きやすい環境整備を進めます。

（2）地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実

● 初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関がそれぞれの役割を担い、互いに連携しながら、病状に応じた適切な医療の提供を行います。

● 小児二次救急医療体制については、小児初期救急医療を適切に支援できる体制が確保されるよう、小児救急医療支援事業※2などを活用して、体制の一層の推進に努

めます。

● 和歌山県立医科大学附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター、紀南病院を小児専門医療及び小児入院医療の拠点として位置づけ、24 時間体制の小児救急医療や小児科領域の専門的な医療を総合的に提供する体制を堅持します。
また、各保健医療圏で小児患者が入院できる体制を整備します。

● 小児科医が不足している東牟婁地域で、新たに小児科医を確保し、複数の医療機関が連携することにより、東牟婁地域全体の小児医療体制の充実を図ります。

〔 東牟婁地域における小児医療連携体制 〕



● 小児在宅医療の需要に対応するため、小児科医だけでなく、在宅医療を実施している内科医にも小児患者の訪問診療・往診を実施してもらうなどの体制整備を進めていきます。

● 妊娠期から子育て期までのワンストップ相談窓口としての子育て地域包括支援センターを全市町村に設置し、医療機関と市町村、保健所、児童相談所等の関係団体が互いに連携することにより、児童虐待の早期発見・早期対応に繋げていきます。

（3）相談機能及び情報発信機能の充実

● 子ども救急相談ダイヤル（#8000）の相談時間を深夜帯・早朝帯に拡大することにより、夜間・休日の子供の急病時への対応に対する保護者の不安を軽減するとともに、不要不急の救急受診の抑制を図っていきます。
また、引き続き、上記相談ダイヤルの啓発及び救急医療情報センターによる適切な医療機関の情報提供を積極的に行っていきます。

● 医師会や市町村等の関係団体の協力を得て、子供の急病時に対する対処方法や不慮の事故予防に関する講習会を開催することにより、保護者の不安軽減を図るとともに、保護者に対し適切な受療行動を促すよう取り組みます。

（4）災害時における小児・周産期医療体制の確保

● 厚生労働省主催の災害時小児周産期リエゾン養成研修の活用により、県内の災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加し、災害時における小児医療体制の構築を図ります。

● 県・保健所主催の災害医療訓練への参加機会を確保することにより、平時から災害医療関係者との情報共有・ネットワーク体制を構築し、災害時の対応能力向上を図ります。

数値目標

（1）小児科医の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
県内の小児科医師数	140 人 （2016 年）	170 人	小児科学会基準をもとに必要医師数を算定

（2）地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
小児患者が入院可能な二次医療圏数	6 圏 （2016 年度）	7 圏	全圏域に小児患者が入院できる体制を整備

（3）相談機能及び情報発信機能の充実

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
子ども救急相談ダイヤル（#8000）相談件数	6,811 件 （2016 年度）	10,500 件	相談時間拡大により、相談件数 1.5 倍増加を見込む

（4）災害時における小児・周産期医療体制の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数	4 人 （2017 年度）	12 人	産科医 6 人、小児科医 6人を認定

■用語の説明

※1　和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」

和歌山北部（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊保健医療圏）の勤務医と開業医が交替で、夜間・休日の診療にあたり、病状により緊急の検査や入院が必要な場合は、高次医療機関で対応することにより、小児科専門医による小児救急医療を提供する仕組み。

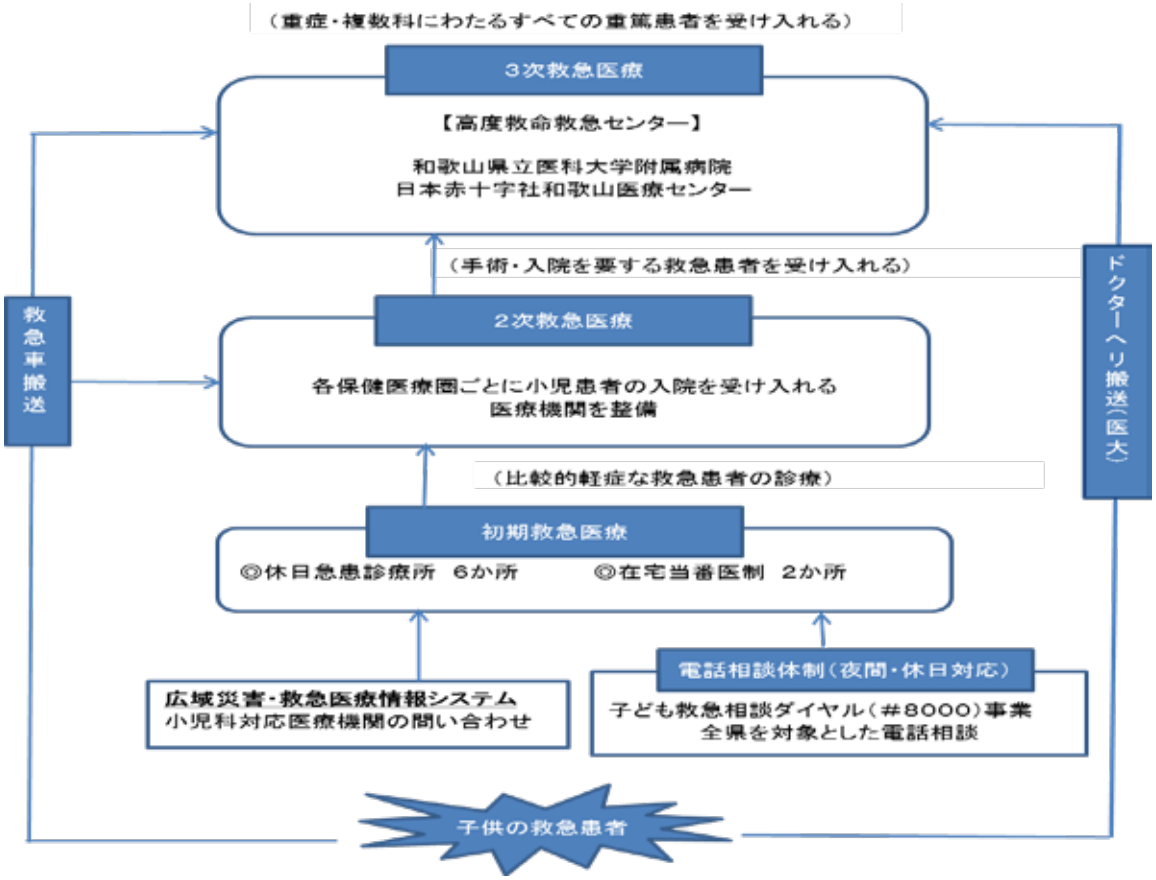
※2　小児救急医療支援事業

地域の小児科を標榜する病院において、小児科医による休日・夜間の小児二次救急医療提供体制を支援する事業。

〔　現行の小児救急医療体制　〕

保　健 医療圏	初期救急 各圏域の休日急患診療所 在宅当番医制	2次救急 小児救急患者（救急搬送及び時間外受診患者）の入院を受け入れた医療機関	3次救急 高度救命救急センター
和歌山	和歌山市夜間・休日応急診療センター（すこやかキッズ）【365日】 ＊ 小児科医対応 ＊ 和歌山北部地域（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊保健医療圏）の広域的なネットワーク	和歌山労災病院	和歌山県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター
		月山チャイルドケアクリニック	
（海南）	在宅当番医制	海南医療センター	
那　賀	那賀休日急患診療所	公立那賀病院	
橋　本	伊都地方休日急患診療所	橋本市民病院	
有　田	有田地方休日急患診療所	—	
御　坊	病ー診連携休日急患診療室	国保日高総合病院	
田　辺	田辺広域休日急患診療所 ＊ 小児科医対応	紀南病院	
新　宮	在宅当番医制	新宮市立医療センター	
		くしもと町立病院	

〔　和歌山県の小児救急医療体系図　〕



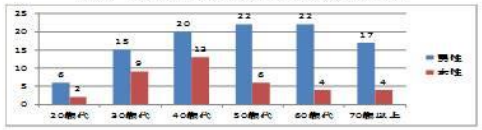
「小児医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

○小児科医の高齢化が進むとともに、地域偏在が存在

〔H26 小児人口と小児科医師数の推移(県)〕

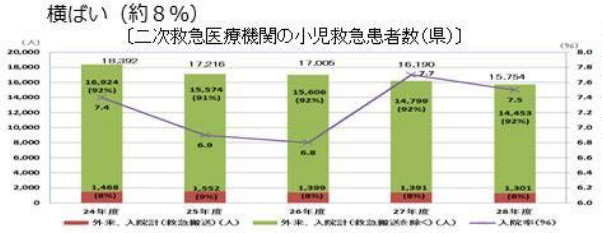


〔15歳未満人口10万人あたり医療施設従事小児科医師数〕

全国	全県	和歌山保健医療圏	那賀保健医療圏	橋本保健医療圏	有田保健医療圏	御坊保健医療圏	田辺保健医療圏	新宮保健医療圏
107.3	122.8	143.2	116.4	70.3	44.2	155.4	127.5	72.1

○二次救急医療機関の小児救急患者数は総じて減少傾向であり、小児救急患者全体に占める救急搬送患者割合は横ばい（約８%）

〔二次救急医療機関の小児救急患者数(県)〕



○＃８０００については、相談件数が増加傾向

子ども救急相談ダイヤル（＃8000）相談件数

	26年度	27年度	28年度
実施日(日)	365	366	365
相談件数(件)	3,929	5,845	6,811
医師への転送件数(件)	0	17	0
１日あたり相談件数(件)	10.8	16.0	18.7

○児童虐待の予防や関係機関間の連携による早期発見・早期対応が重要

《課題》

①小児科医の確保

②地域連携体制の強化及び専門的医療体制の充実

③相談機能及び情報発信機能の充実

④災害時における小児・周産期医療体制の確保

■ 主な施策の方向

- ●県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度等の活用
- ●院内保育所の設置等を行う医療機関への支援により女性医師が働きやすい環境整備を推進

- ●初期、二次、三次救急医療機関の連携による適切な医療の提供
- ●各保健医療圏で小児患者が入院できる体制を整備
- ●小児在宅医療の需要に対応する体制整備
- ●子育て世代包括支援センターを全市町村に設置

- ●子ども救急相談ダイヤル（＃8000）の相談時間を深夜帯・早朝帯に拡大
- ●子供の急変時に対する対処方法や不慮の事故予防に関する講習会を開催

- ●災害時小児周産期リエゾン認定者数の増加
- ●県や保健所主催の災害医療訓練への参加

■ 主な数値目標(2023年度)

・県内の小児科医師数
2016(H28)140人 → 170人

・小児患者が入院可能な二次医療圏数
2016(H28) 6 圏 → 7圏
（全二次医療圏）

・子ども救急相談ダイヤル（＃8000）相談件数
2016(H28)
6,811件 → 10,500件

・災害時小児周産期リエゾン認定者数
2017(H29) 4 人 → 12人
（産科医6人）
（小児科医6人）

7．周産期医療

現状と課題

（1）周産期医療※1の現状

○　平成 28 年における本県の分娩数は、7,924 件と年々減少傾向にあり、出生数も年々減少しています。

しかし、晩婚化による高齢出産の増加等により、低出生体重児※2等リスクの高い新生児の出生割合が増加しています。

〔　各保健医療圏の分娩数の推移　〕

分娩数は各分娩施設での分娩取扱数（里帰り出産等含む）

保健医療圏	H24	H25	H26	H27	H28
和歌山	4,237	4,094	4,185	4,239	4,050
那　賀	518	537	528	525	492
橋　本	1,069	1,019	1,024	984	916
有　田	505	430	342	329	297
御　坊	523	530	523	508	486
田　辺	1,152	1,131	1,103	1,087	1,051
新　宮	652	612	630	676	632
県　計	8,656	8,353	8,335	8,348	7,924

（県医務課調）

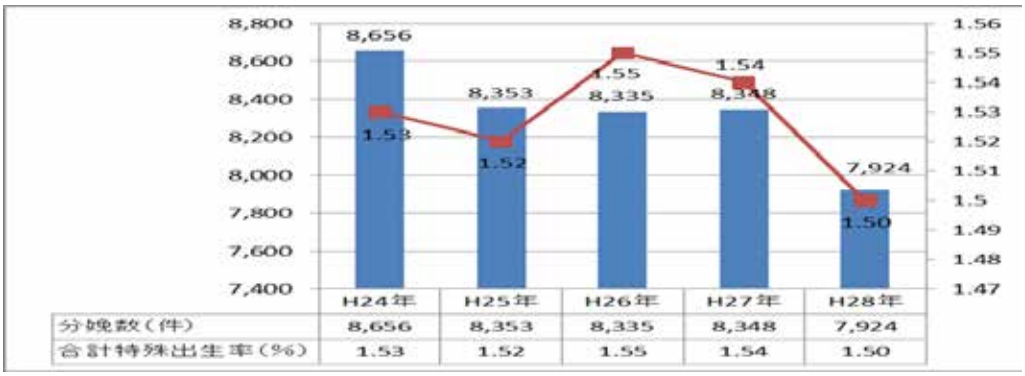
〔　各保健医療圏の出生数の推移　〕

出生数は各市町村の出生届数の合計

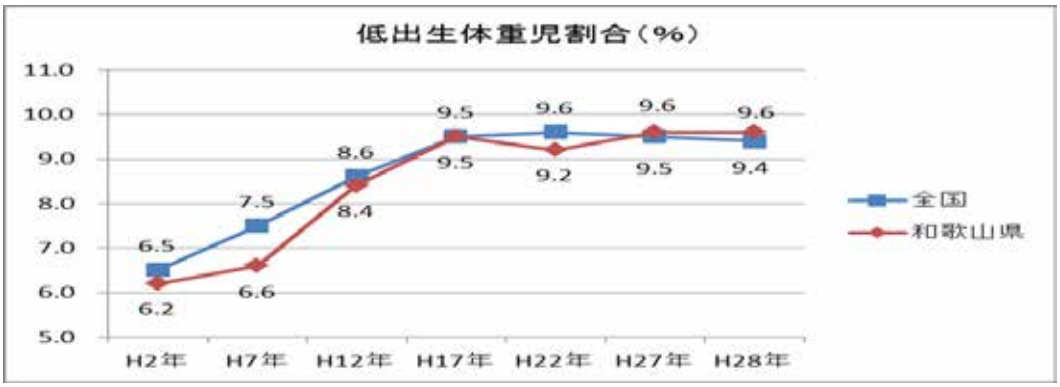
保健医療圏	H24	H25	H26	H27	H28
和歌山	3,474	3,286	3,248	3,316	3,140
那　賀	897	894	941	879	830
橋　本	593	563	587	546	518
有　田	556	512	549	517	494
御　坊	489	467	438	449	414
田　辺	973	931	933	898	860
新　宮	442	469	444	425	402
県　計	7,424	7,122	7,140	7,030	6,658

厚生労働省「人口動態統計」

〔　県内における分娩数、合計特殊出生率の推移　〕



分娩数：県医務課調　　合計特殊出生率：厚生労働省「人口動態統計」



厚生労働省「人口動態調査」

○　県内における平成 29 年９月末時点での分娩医療機関（病院・診療所）は、23 施設であり、前年度同時期と比較して２施設（稲田クリニック、有田市立病院）増加しました。

○　県内における平成 29 年９月末時点での分娩を取り扱っている助産所は、10 施設となっており、平成 28 年の分娩件数は 104 件となっています。

〔　県内の分娩医療機関（病院・診療所）　〕

《注》平成 30 年４月以降分娩休止予定

保健医療圏	病院	診療所
和歌山	県立医科大学附属病院 （総合周産期母子医療センター）	産婦人科マイクリニック《注》
	日本赤十字社和歌山医療センター （地域周産期母子医療センター）	こうざき産婦人科
	和歌山労災病院	はまだ産婦人科
		粉川レディスクリニック
		岩橋産科婦人科
		花山ママクリニック
		稲田クリニック
		しこねクリニック
那賀	公立那賀病院	北山産婦人科クリニック
橋本	橋本市民病院	奥村マタニティクリニック
有田	有田市立病院	しまクリニック
御坊	国保日高総合病院	
田辺	紀南病院 （地域周産期母子医療センター）	榎本産婦人科
新宮	新宮市立医療センター	いずみウィメンズクリニック
	くしもと町立病院	
合計	１０病院	１３診療所

平成 29 年 9 月末現在（県医務課調）

〔　県内の分娩医療機関数（病院・診療所）の推移　〕

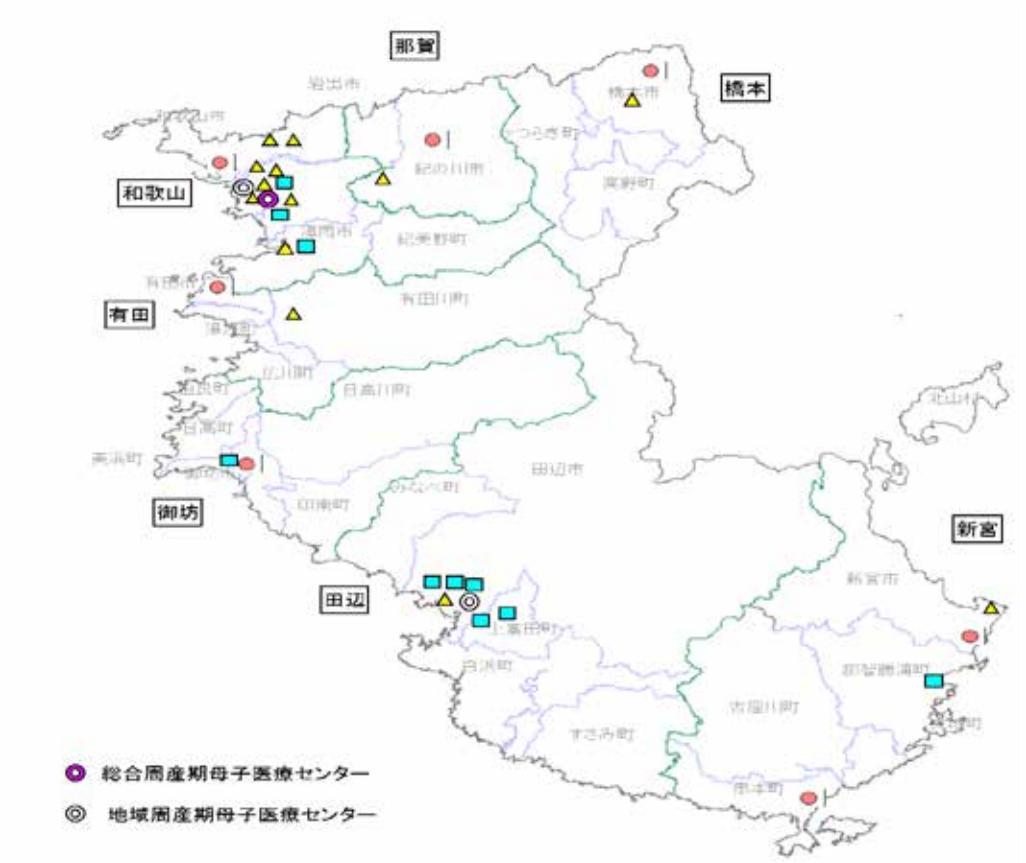


（単位：施設）

	平成24年4月			平成29年9月			増減
	病　院	診療所	計　①	病　院	診療所	計　②	
和歌山	4	6	10	3	8	11	1
那　賀	1	1	2	1	1	2	0
橋　本	1	1	2	1	1	2	0
有　田	1	1	2	1	1	2	0
御　坊	1	1	2	1	0	1	▲1
田　辺	2	1	3	1	1	2	▲1
新　宮	2	2	4	2	1	3	▲1
合　計	12	13	25	10	13	23	▲2

（県医務課調）

〔　県内における分娩医療機関（病院・診療所、助産所状況）　〕



医療圏	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	県計
病　院	3	1	1	1	1	1	2	10
診療所	8	1	1	1	0	1	1	13
助産所	3	0	0	0	1	5	1	10
計	14	2	2	2	2	7	4	33

平成 29 年 9 月末現在（県医務課調）

○　県内で分娩を取り扱っている産科医師数は、69 人であり、年齢別にみると、30 歳代が 23 人と最も多くなっていますが、60 歳以上も 11 人と多く、医師の高齢化が進んでいます。

　また、近年、女性医師の割合が増加していることに伴い、20 歳代、30 歳代では、女性の産科医師数が多くなっています。

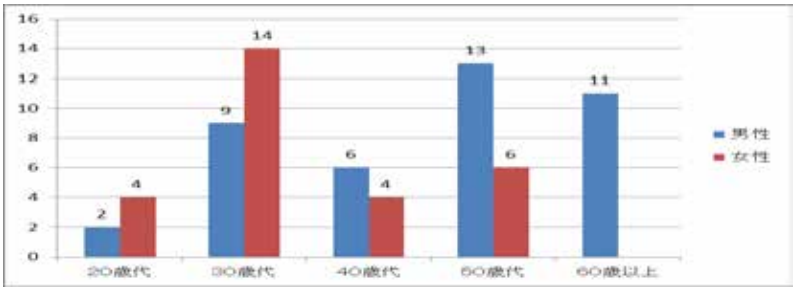
　産科医師一人あたりの分娩数は、有田保健医療圏が 297.0 と最も多く、産科医師数が少ない圏域ほど、医師 1 人にかかる負担が大きくなっています。

〔　県内で分娩を取り扱っている産科医師数　〕

	和歌山保健医療圏	那賀保健医療圏	橋本保健医療圏	有田保健医療圏	御坊保健医療圏	田辺保健医療圏	新宮保健医療圏	県合計
H28	40	4	5	1	4	6	4	64
H29	43	4	5	2	4	6	5	69

平成 28 年データ：日本産婦人科学会調
平成 29 年データ：県医務課調

〔　分娩を取り扱っている産科医師の年齢構成（県）　〕



平成 29 年 10 月 1 日現在（県医務課調）

〔　産科医師１人あたりの分娩件数　〕

和歌山保健医療圏	那賀保健医療圏	橋本保健医療圏	有田保健医療圏	御坊保健医療圏	田辺保健医療圏	新宮保健医療圏
100.3	123.0	183.2	297.0	120.3	166.0	156.8

《注》平成 28 年の分娩数を平成２８年の産科医師数で除して算出

（県医務課調）

○　本県における小児科医師総数は、140 人と近年ほぼ横ばいですが、60 歳以上の小児科医の割合は、22.9%であり、医師の高齢化が進んでいます。また、新生児を担当する常勤医師数は、県内で 47 名となっています。

○　本県の 15 歳未満の小児人口あたりの小児科医師数は、122.8 人で、全国平均の 107.3 人を上回っていますが、保健医療圏別にみると、橋本、有田、新宮圏域は全国平均を下回っており、小児科医の地域偏在が生じています。

〔　15 歳未満人口 10 万人あたり医療施設従事小児科医師数　〕

全国	全県	和歌山保健医療圏	那賀保健医療圏	橋本保健医療圏	有田保健医療圏	御坊保健医療圏	田辺保健医療圏	新宮保健医療圏
107.3	122.8	143.2	116.4	70.3	44.2	155.4	127.5	72.1

厚生労働省「平成 28 年　医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔　新生児を担当する常勤医師数　〕

和歌山保健医療圏	那賀保健医療圏	橋本保健医療圏	有田保健医療圏	御坊保健医療圏	田辺保健医療圏	新宮保健医療圏
25	3	3	0	4	8	4

平成 29 年 4 月現在（県医務課調）

○　総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センターを中心に、地域の病院・診療所・助産所が連携し、安心して出産できる医療体制の整備を進めています。

○　リスクの高い母体・新生児を安定的に受け入れる体制を確保するため、母体･胎児集中治療管理室（ＭＦＩＣＵ※3）、新生児集中治療管理室（ＮＩＣＵ※4）とその後方病床である回復期治療室（ＧＣＵ※5）を整備しています。

〔　県内におけるＭＦＩＣＵ・ＮＩＣＵ・ＧＣＵ整備数　〕

施 設 名	MFICU	診療報酬加算対象	NICU	診療報酬加算対象	GCU	診療報酬加算対象	備　考
和歌山県立医科大学附属病院	6	3	9	9	18	12	総合周産期母子医療センター
日本赤十字社和歌山医療センター	0	0	9	9	6	6	地域周産期母子医療センター
和歌山労災病院	0	0	4	0	0	0	
国保日高総合病院	0	0	3	0	0	0	
紀南病院	1	0	6	6	6	0	地域周産期母子医療センター
計	7	3	31	24	30	18	

平成 29 年 4 月現在（県医務課調）

〔　出生１万人あたりのＮＩＣＵ病床数　〕

医療圏名	NICU病床数	H28年出生数	NICU病床数／出生１万人
紀北（和歌山、那賀、橋本、有田、御坊）	18	5,396	33.4
紀南（田辺、新宮）	6	1,262	47.5
計	24	6,658	36.0

（県医務課調）

○　総合周産期母子医療センターである県立医科大学附属病院は、高度救命救急センターを設置しており、重篤な妊産婦及び新生児の受入体制が整備されています。

○　消防機関、ドクターヘリ、新生児ドクターカーによる妊婦搬送件数、新生児搬送件数は、分娩数、出生数が減少しているものの、ほぼ横ばいで推移しています。

〔　消防機関による妊婦搬送、新生児搬送件数　〕

救急搬送件数	Ｈ２２年	Ｈ２３年	Ｈ２４年	Ｈ２５年	Ｈ２６年	Ｈ２７年
妊婦搬送 （うち転院搬送）	250 （138）	232 （111）	252 （127）	273 （158）	292 （153）	213 （121）
新生児搬送	53	52	75	79	66	43

妊婦搬送：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」
新生児搬送：総務省消防庁「救急救助の現況」

〔　ドクターヘリによる妊婦搬送、新生児搬送件数　〕

ドクターヘリ搬送件数	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
妊婦搬送	6	8	5	2	3	9	11
新生児搬送	5	4	2	5	2	8	2

（県医務課調）

〔　新生児ドクターカーによる搬送件数　〕

新生児ドクターカー搬送件数	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	備　考
総合周産期母子医療センター（和歌山県立医科大学附属病院）	20	27（うち消防10）	24（うち消防9）	22（うち消防8）	31（うち消防13）	31	36	H12.4運行開始
地域周産期母子医療センター（日本赤十字社和歌山医療センター）	―	―	―	5	14	11	16	新生児専用ではなく、通常のドクターカーで運用
地域周産期母子医療センター（紀南病院）	3	10	12	7	6	9	4	H18.5運行開始
計	23	37	36	34	51	51	56	

（県医務課調）

○　妊娠中のうつ病や産後うつの発病により、妊産婦の自殺や子供の虐待死が報告されています。

（2）周産期医療の課題

○　安心して出産できる体制を堅持するとともに、周産期医療に携わる医師の偏在を解消するためには、県内で周産期医療に携わる産科医、小児科医を確保する必要があります。

　また、分娩を取り扱う産科医師数に占める女性医師の割合は、41％と高いことから、女性医師が働きやすい環境整備を進めていく必要があります。

○　分娩数、出生数は減少傾向にありますが、高齢出産の増加等によるハイリスク分娩、低出生体重児割合の増加により、周産期母子医療センターに勤務する産科医、小児科医の負担が大きいと考えられることから、高度医療を提供する周産期母子医療センターと正常分娩を取り扱う地域の病院・診療所、助産所との役割分担と連携が一層重要です。

○　東日本大震災時の教訓から、ＤＭＡＴ、医療救護班との情報共有及び連携体制の構築、災害時における小児・周産期医療ニーズの把握、災害時における小児・周産期医療に特化した支援物資の供給体制の構築が課題です。

　この課題を解決するため、平成 28 年度から厚生労働省主催で小児・周産期医療に特化したコーディネーターである「災害時小児周産期リエゾン」の養成研修が行われています。

　県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加させることにより、災害時における小児・周産期医療体制を確保していくことが重要です。

【災害時小児周産期リエゾンの主な役割】
- 小児・周産期医療施設の被災状況の把握・情報発信
- 小児・周産期患者搬送のニーズ把握・搬送手段の調整
- 支援物資のニーズ把握・搬送手段の調整
- 避難所における母子保健活動（妊婦や乳幼児に係る情報発信）

○　妊娠・出産・育児に対する不安を持つ親が増加しており、メンタルヘルスや児童虐待予防対策の強化が必要です。

【課題項目】
①　安心して出産できる体制の堅持
②　産科医・小児科医の確保
③　災害時における小児・周産期医療体制の確保
④　妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

施策の方向

（１）安心して出産できる体制の堅持

●　総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター・正常分娩を取り扱う分娩医療機関、助産所及び消防機関の連携を強化し、安心して出産できる体制を堅持します。

●　周産期医療関係者研修会を継続的に実施することにより、病院、診療所、助産所及び消防機関との連携を深め、周産期医療関係者の資質向上を図ります。

（２）産科医・小児科医の確保

●　産科医確保研修資金及び研究資金貸与制度を積極的に周知し、制度活用を促進することにより、県内で分娩に従事する産科医を確保します。
　また、産科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院に派遣し、県内の周産期医療体制を堅持します。

●　小児科を専攻した県立医科大学県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度等を活用することにより、小児科医の確保を図ります。また、小児科を専攻した近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院へ派遣し、県内の小児医療体制を堅持します。

●　総合周産期母子医療センターである県立医科大学附属病院に、分娩を行っていない開業医や退職医師が当直応援に入ることにより、県立医大産科医の負担軽減を図ります。

●　院内保育所の設置及び運営を行う医療機関の支援や女性医師の復職支援を行うことにより、女性医師が働きやすい環境整備を進めます。

（３）災害時における小児・周産期医療体制の確保

●　分娩施設の被災状況を把握するため、分娩を取り扱っている診療所及び助産所をＥＭＩＳに登録しています。
　今後、日本産婦人科学会が提供する「大規模災害時情報システム」と組み合わせることにより、県内の分娩医療機関の被害状況を迅速に把握する仕組みを構築していきます。

● 厚生労働省主催の災害時小児周産期リエゾン養成研修の活用により、県内の災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加し、災害時における小児医療体制の構築を図ります。

● 県・保健所主催の災害医療訓練への参加機会を確保することにより、平時から災害医療関係者との情報共有・ネットワーク体制を構築し、災害時の対応能力向上を図ります。

（4）妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

● 妊娠期から子育て期までのワンストップ相談窓口としての子育て包括支援センターを全市町村に設置し、妊娠から子育て期まで切れ目ない支援を実施することにより、出産や育児に不安を抱える親へのメンタルヘルスケア対策の充実を図り、安心して子供を産み育てる環境整備を行います。

● 市町村における産後ケア事業や産婦健康診査を推進するなど、産後うつ予防対策を強化します。
　また、医療機関と市町村、保健所、児童相談所等の関係機関が互いに連携することにより、虐待の早期発見・早期対応に繋げていきます。

● 総合周産期母子医療センターである県立医科大学附属病院では、精神疾患を合併した妊産婦に対して、院内の精神科と連携して妊産婦を診療する体制が整備されており、引き続きその体制を維持していきます。

数値目標

（1）安心して出産できる体制の堅持

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
県内の全二次医療圏で出産できる体制の維持	7圏 （2017 年度）	7圏	現行体制を引き続き堅持

（2）産科医・小児科医の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
県内で分娩を取り扱う産科医師数	69 人 （2017 年度）	80 人	医師 1 人あたりの分娩取扱件数を 100 件以下にすることを目標に算定
県内の小児科医師数	140 人 （2016 年）	170 人	小児科学会基準をもとに必要医師数を算定

（3）災害時における小児・周産期医療体制の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数	４人 （2017 年度）	12 人	産科医６人、小児科医６人を認定

（4）妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
産後ケア事業及び産婦健康診査事業に取り組む市町村数	１市 （2017 年度）	30 市町村	全市町村で事業実施

■用語の説明

※1　周産期医療
　妊娠満 22 週から生後 7 日未満の母子に対する医療。この時期は母子ともに体調の異常が生じやすい。

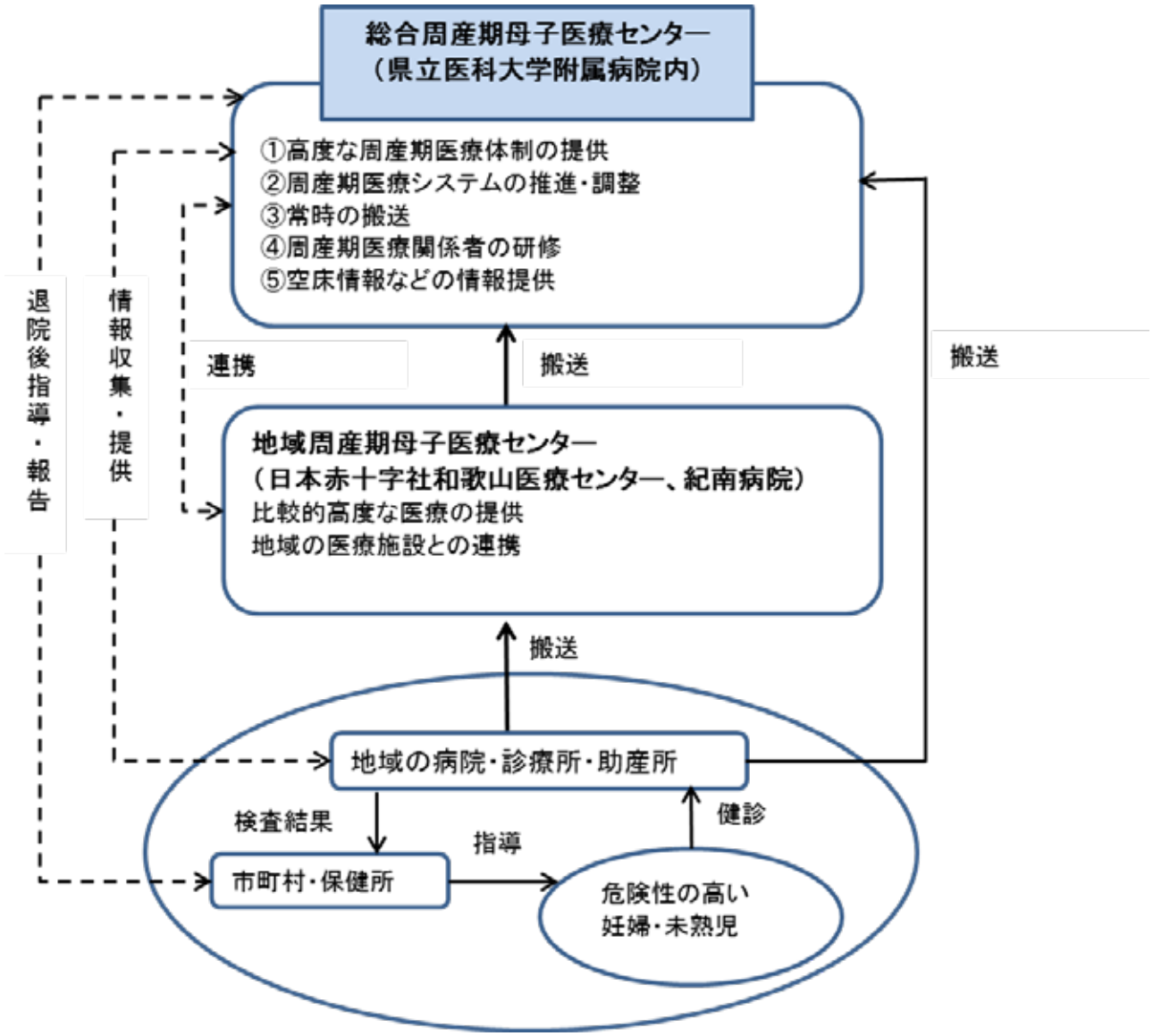
※2　低出生体重児
　生まれたときの体重が 2,500g 未満の新生児。

※3　母体・胎児集中治療管理室（MFICU）
　分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置等を備え、合併症妊娠、妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等リスクの高い妊娠に対する医療を行う。

※4　新生児集中治療管理室（NICU）
　保育器、新生児用呼吸循環監視装置、人工換気装置等を備え、未熟児等集中治療を必要とする新生児に対する医療を行う。

※5　回復期治療室（GCU）
　NICU で治療を受け、状態が安定した後に経過観察しながら医療を行う。

〔　県内の周産期医療体制　〕


総合周産期母子医療センター
（県立医科大学附属病院内）
①高度な周産期医療体制の提供
②周産期医療システムの推進・調整
③常時の搬送
④周産期医療関係者の研修
⑤空床情報などの情報提供
退院後指導・報告
情報収集・提供
連携
搬送
搬送
地域周産期母子医療センター
（日本赤十字社和歌山医療センター、紀南病院）
比較的高度な医療の提供
地域の医療施設との連携
搬送
地域の病院・診療所・助産所
検査結果
指導
健診
市町村・保健所
危険性の高い
妊婦・未熟児

「周産期医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

○本県の分娩数は年々減少傾向にあり、出生数も年々減少

〔県内における分娩数、合計特殊出生率の推移〕



○県内における平成２９年９月末時点での分娩医療機関（病院・診療所）は２３施設

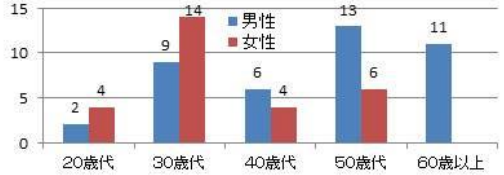
〔分娩医療機関数の推移〕

（単位：施設）

	平成24年4月			平成29年9月			増減
	病 院	診療所	計 ①	病 院	診療所	計 ②	
和歌山	4	6	10	3	8	11	1
那 賀	1	1	2	1	1	2	0
橋 本	1	1	2	1	1	2	0
有 田	1	1	2	1	1	2	0
御 坊	1	1	2	1	0	1	▲ 1
田 辺	2	1	3	1	1	2	▲ 1
新 宮	2	2	4	2	1	3	▲ 1
合 計	12	13	25	10	13	23	▲ 2

○県内の分娩を取り扱っている産科医師数は６９人であるが、６０歳以上が１１人であり、高齢化が進行

〔分娩を取り扱っている産科医師の年齢構成（県）〕



○妊娠中のうつ病や産後うつ発病により、妊産婦の自殺や子供の虐待死が報告

《課題》

- ①安心して出産できる体制の堅持
- ②産科医・小児科医の確保
- ③災害時の小児・周産期医療体制の確保
- ④妊産婦のメンタルヘルスケア対策の充実

■ 主な施策の方向

- ●周産期母子医療センターや分娩医療機関等の連携を強化
- ●周産期医療関係者研修会を実施

- ●産科医師確保研修資金及び研究資金貸与制度の活用促進
- ●県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度等の活用
- ●院内保育所の設置等を行う医療機関への支援により女性医師が働きやすい環境整備を推進

- ●日本産婦人科学会が提供する「大規模災害時情報システム」の活用
- ●災害時小児周産期リエゾン認定者数の増加
- ●県や保健所主催の災害医療訓練への参加

- ●子育て世代包括支援センターを全市町村に設置
- ●市町村における産後ケア事業や産婦健康診査を推進
- ●県立医大における精神科との連携体制を維持

■ 主な数値目標（2023年度）

- ・二次医療圏で出産できる体制維持
  2017(H29) ７圏 → ７圏
  （全二次医療圏）

- ・県内の分娩を取り扱う産科医師数
  2017(H29) 69 人→ 80人
- ・県内の小児科医師数
  2016(H28)140 人→170人

- ・災害時小児周産期リエゾン認定者数
  2017(H29)４ 人→ 12人
  （産科医6人）
  （小児科医6人）

- ・産後ケア事業及び産婦健康診査事業に取り組む市町村数
  2017(H29)１市 → 30市町村

8. 救急医療

現状と課題

（1）救急医療を取り巻く現状

○　本県の平成 28 年度の救急患者《注》数は 18 万 3,841 人ですが、減少傾向で、救急患者に占める軽症者割合も減少傾向です。

三次救急に係る軽症患者割合も減少傾向ですが、依然として高い水準であり、平成 28 年度では、69.4%となっています。

《注》救急搬送される患者や、休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する患者

〔　県内の救急患者数の推移　〕

医療機関区分別の救急患者数推移

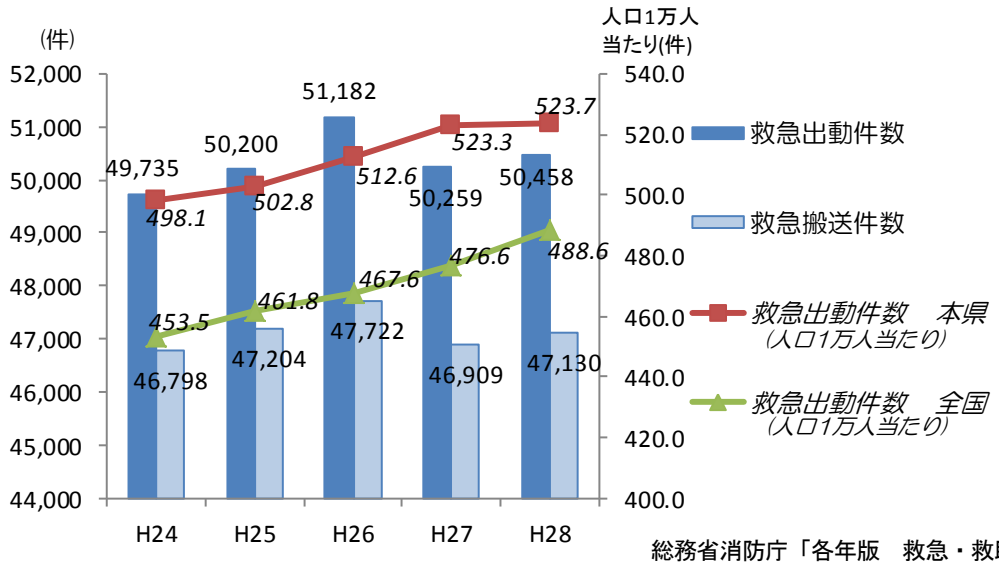
	H24	H25	H26	H27	H28
初期救急医療機関	46,408	46,424	49,232	45,386	44,514
二次救急医療機関	111,785	108,763	106,327	105,464	102,713
三次救急医療機関《注1》	52,806	51,444	49,264	40,781	36,614
うち救命救急センター	6,733	6,571	6,662	6,459	6,579
合　　計（A）	210,999	206,631	204,823	191,631	183,841
うち軽症患者《注2》（B）	179,822	175,395	173,762	160,067	153,128
上記の割合（B/A）	85.2	84.9	84.8	83.5	83.3
三次救急医療機関の軽症患者割合《注3》	75.6	75.5	74.8	70.8	69.4

《注1》二次救急としての受療者数を含む
《注2》初期救急医療機関受療者数と二次・三次救急医療機関（救命救急センター除く）受療者のうち外来患者数の和
《注3》三次救急医療機関受療者のうち外来患者数（うち救命センター除く）の割合

県医務課「救急医療機関における救急患者数調」

○　救急出動件数・搬送件数については、平成 27 年は減少したものの、人口 1 万人当たりの救急出動件数は増加傾向にあり、全国平均より高い状態となっています。

〔　救急搬送の状況　〕

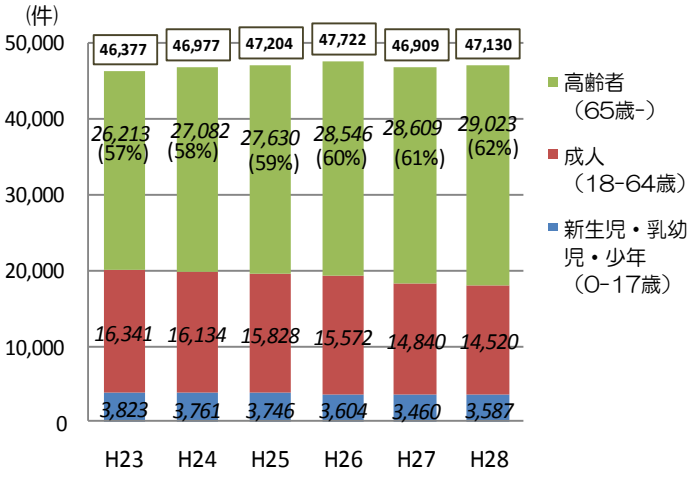


総務省消防庁「各年版　救急・救助の現況」

○　高齢者の救急搬送数が増加傾向にあり、軽症、中等症患者が増加傾向にあります。
平成 28 年は高齢者搬送が２万 9,023 件で、自宅からの搬送が１万 8,126 件、介護施設からの搬送が 3,012 件となっており、特に介護施設からの搬送が増加しています。

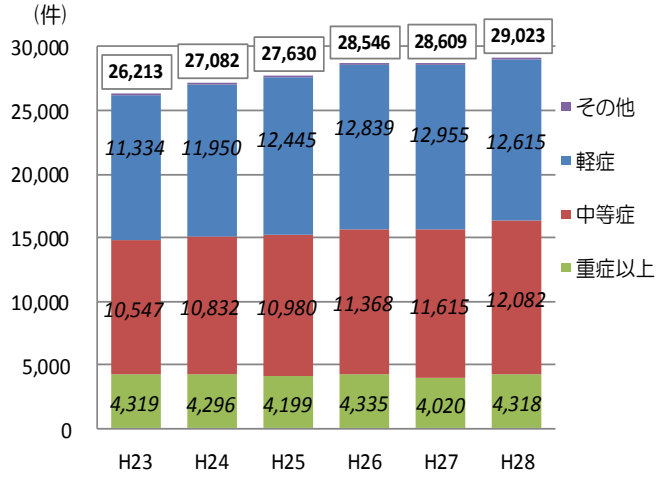
○　今後、高齢者救急搬送の増加に対応するため、在宅医療との連携を図り、介護施設等と救急医療機関や消防機関との連携の強化が必要となります。

〔年齢区分別搬送人員及び搬送人員の高齢者割合（県）〕



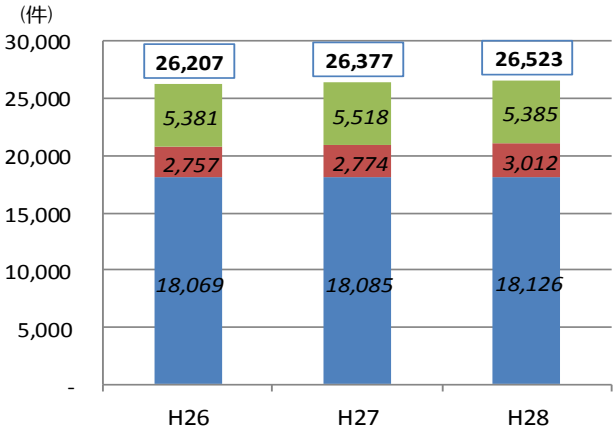
総務省消防庁「各年版　救急・救助の現況」

〔重症度別救急搬送人員構成比（高齢者(65 歳以上)）(県)〕



総務省消防庁「各年版　救急・救助の現況」

〔救急搬送における事故発場所（高齢者（65歳以上））(県)〕



介護施設等･･･有料老人ホーム、介護保険施設、サービス付き高齢者向け住宅等の老人の収容施設
そ の 他　･･･自宅、介護施設等以外の場所（農地、海、山、道路、飲食店等）

（県医務課調）

（2）救急医療体制

○　救急医療体制は、傷病者に対し迅速かつ適切な医療を行うため、傷病の程度等に応じ、初期から三次までの３区分により整備を進めています。

○　日本救急医学会では、救急科専門医は、救命救急センターで６人、救急告示病院で２人、臨床研修病院で１人必要と推奨しています。これに基づくと、県内で 129 人の救急科専門医が必要になりますが、本県には現在、救急科専門医は 38

人[《注1》]、救急科を主たる診療科とする医師は、平成28年で32人[《注2》]しかおらず、不足している現状にあります。

《注1》日本救急医学会「救急科専門医名簿」（平成29年6月8日時点）による
《注2》厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）による

○　また、全国的に医師の過重労働や勤務環境について問題となっており、医師の働き方改革についての議論が進められているなか、更なる医師の確保が必要です。

①　三次救急医療体制

○　三次救急医療体制は、県内全域を対象とし、二次救急医療機関では対応できない重篤な救急患者に24時間体制で対応するもので、救命救急センター※1がその役割を担っています。

○　本県では、県立医科大学附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター及び南和歌山医療センターに救命救急センターが設置されています。このうち、県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターについては、広範囲熱傷、指肢切断等の特殊傷病患者に対する救命医療を行うために必要な診療機能を有することから、平成23年4月1日に高度救命救急センター※2に指定されています。

〔　県内の救命救急センターの状況　〕

病院名	日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山県立医科大学附属病院	南和歌山医療センター
設立年月日	昭和61年5月6日 （高度指定：平成23年4月1日）	平成12年6月1日 （高度指定：平成23年4月1日）	平成18年4月1日 （5床増床：平成22年11月1日）
総病床数	873床	800床	316床
センター病床数	74床	26床	23床
救急搬送数(H28)	8,146件	4,724件	3,289件
病床利用率	57.5%	66.5%	86.4%

県医務課「救命救急センターの現況調べ」

〔　平成28年度救命救急センターにおける疾患別取扱状況　〕　（単位:人､%）

	脳神経系	呼吸器系	循環器系	消化器系	骨折・軟部損傷	その他	計
日本赤十字社和歌山医療センター	588	514	880	932	336	909	4,159
和歌山県立医科大学附属病院	412	98	322	173	0	468	1,473
南和歌山医療センター	402	95	176	57	56	161	947
合　計	1,402	707	1,378	1,162	392	1,538	6,579
割　合	21.3	10.7	20.9	17.7	6.0	23.4	

県医務課「救命救急センター患者取扱状況」

② 二次救急医療体制

○ 二次救急医療体制は、初期救急医療機関からの転送患者を含め、緊急の手術や入院治療を必要とする救急患者に対処するもので、病院群輪番制※3参加医療機関と救急告示医療機関※4がその役割を担っています。

○ 地域医療の拠点である公的病院において、勤務医不足によりベッドに空きがあっても救急搬送患者を受け入れられず、三次救急医療機関に搬送されるといった課題があります。

③ 初期救急医療体制

○ 初期救急医療体制は、救急患者を最初に受け入れて初期診療を行うとともに、手術や入院が必要な重症患者に対しては、適切な医療機関へ転送する役割を果たすものです。本県では、休日夜間急患センター1 か所、外科系当番医制 1 か所、休日急患センター 4 か所、地域の開業医が休日などに交替で診療にあたる在宅当番医制 2 か所が運営されています。

○ 休日昼間の体制は、ほぼ整備されているものの、曜日、時間帯や診療科などによっては、二次、三次救急医療機関に、多くの軽症患者が直接受診することにより、これらの医療機関が本来担うべき救急医療に支障をきたすことが指摘されています。

○ 今後も軽症患者の救急需要の増大が予想されるなか、夜間をはじめとする体制の充実、「かかりつけ医」の普及などが必要となっています。

（3）病院前救護体制

① 病院前救護

○ 救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間における病院前救護は、救急医療の質の向上という観点から重要です。とりわけ、心肺停止等の重篤な救急患者の救命率の向上を図るためには、できるだけ迅速に適切な救命措置を行うことが必要です。

○ 救急救命士は、救急救命措置の範囲が拡大されており、救命率の向上に大きな役割を果たしています。

救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質の向上など、病院前救護体制を充実するため、和歌山県救急救命協議会において、全県的なメディカルコントロール※5体制について協議・調整を行っています。

○ 平成 29 年５月１日現在における県、市町村施設へのＡＥＤ（自動体外式除細動器）※6設置台数は 2,609 台となっています。心肺停止患者に対する救命処置が迅速に行われるためには、ＡＥＤの適切な管理や使用方法などの心肺蘇生法の

応急処置に関する知識や技術の普及に引き続き取り組んでいく必要があります。

② 医療機関へのアクセス

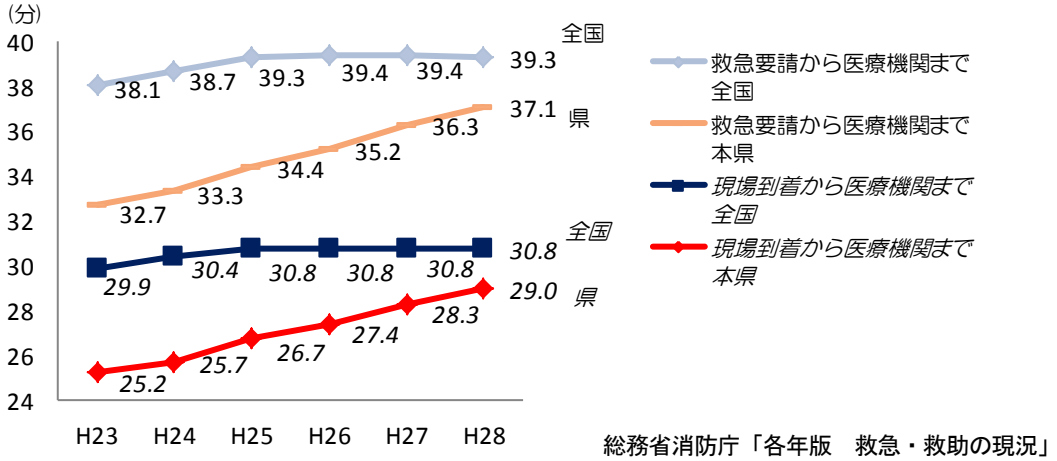
○ 平成 21 年５月に改正された消防法（昭和 23 年法律第 186 号）に基づき、消防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう、和歌山県救急救命協議会において「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、平成 23 年度から実施し、実情に合うように適時改定を行っています。

○ 救急搬送に要した時間は、平成 28 年において平均 37.1 分であり、全国平均 39.3 分に比べると短くなっており、スムーズな搬送が行われていると言えます《注》。

しかしながら、全国平均に比べると、現場到着から医療機関までの搬送時間が年々延びており、搬送先医療機関の選定に時間を要していることが課題です。

《注》総務省消防庁「平成 29 年版　救急・救助の現況」による

〔救急医療機関への搬送までに要した平均時間（分）〕



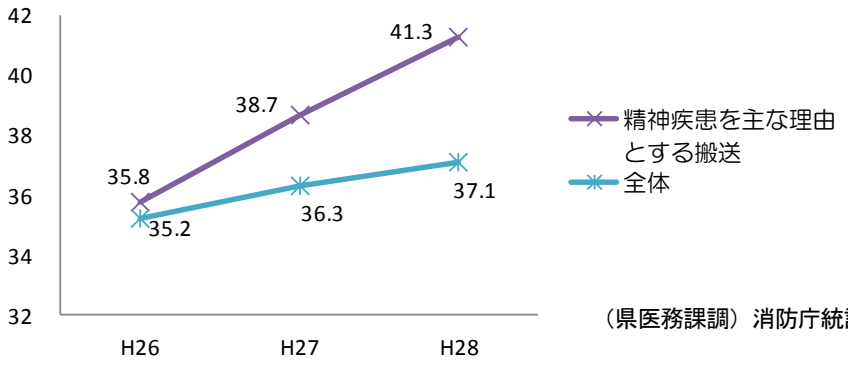
総務省消防庁「各年版　救急・救助の現況」

○ 特に、精神疾患を主な理由として搬送された傷病者の搬送に時間を要している現状にあります。

また、身体疾患を合併する精神疾患患者の受入れについては、受入困難事案《注》が多くあることから、今後、精神科救急と一般救急との連携が必要です。

《注》受入困難事案：現場到着から搬送先医療機関の選定までに 30 分以上要した事案と定義

〔 県における医療機関への搬送までに要した平均時間（分）〕



（県医務課調）消防庁統計調査系システムより

〔 毎年１月中の受け入れ困難事案件数 〕

（単位:件）

	H25	H26	H27	H28	H29	主な増加事案
和歌山医療圏	0	4	13	12	19	精神疾患併発及び病院交渉難航
那賀医療圏	3	1	5	1	7	精神疾患併発及び病院交渉難航
橋本医療圏	4	3	3	1	10	精神疾患併発及び病院交渉難航
有田医療圏	0	1	4	6	4	精神疾患併発及び病院交渉難航
御坊医療圏	1	0	0	1	0	
田辺医療圏	0	0	1	0	3	輪番日の交替時間帯と重なり、搬送に時間を要した事案
新宮医療圏	2	2	1	0	3	自己都合事案及び転送に時間を要した事案
合計	10	11	27	21	46	
精神疾患合併症例件数	4	4	2	7	11	
重症患者件数	0	1	1	1	6	

毎年１月中の受入困難事案件数を抽出（精神疾患合併症には、アルコール及びアルツハイマーを含む。）

厚生労働省 「救急搬送受入れ実態調査」

○ 救急搬送について、圏域別で見ると、那賀保健医療圏、有田保健医療圏における自己完結率が低い状況にあります。

〔 平成 28 年中発着地別救急搬送の状況 〕

発地／着地	和歌山	那　賀	橋　本	有　田	御　坊	田　辺	新　宮	合　計
和歌山	*20,808*	1,564	202	1,585	158	54	33	24,404
那　賀	132	*3,261*	203	1				3,597
橋　本	5	41	*3,490*					3,536
有　田	36	13	6	*1,665*	8	6		1,734
御　坊	1			322	*2,567*	18	2	2,910
田　辺		1			75	*6,920*	198	7,194
新　宮						72	*3,627*	3,699
その他			2	1		2	6	11
県内合計	20,982	4,880	3,903	3,574	2,808	7,072	3,866	47,085
県　外	8	14	176	1	6	7	20	232
総合計	**20,990**	**4,894**	**4,079**	**3,575**	**2,814**	**7,079**	**3,886**	**47,317**
自圏域割合	***99.1***	***66.6***	***85.6***	***46.6***	***91.2***	***97.8***	***93.3***	

（県医務課調）

○　平成 15 年 1 月から県立医科大学附属病院を基地病院とするドクターヘリ※7による広域搬送を行っており、重篤な救急患者を迅速に搬送できる体制が整備されています。

○　また、このドクターヘリについては、大阪府（平成 21 年 4 月～）や徳島県（平成 24 年 10 月～）、三重県（平成 28 年3月～）ドクターヘリと相互応援協定を結び、多数傷病者の発生時や災害時にも対応できるようセーフティネットを拡充しています。

運航開始から平成29年３月までの出動件数は5,204件で、近年は年間400件を超えています。

〔　ドクターヘリの出動件数推移　〕　（年度、件）

H24	H25	H26	H27	H28	累計
361	349	367	421	452	5,204

（県医務課調）

○　ドクターカー※8については、できるだけ早く救急現場に医師がかけつけることにより、早期に治療を開始でき、心肺停止者等の救命率が向上することが期待されます。県内では、国保すさみ病院、南和歌山医療センター、日本赤十字社和歌山医療センターにおいて運用されています。

○　救急医療体制を円滑に運用するため、「公益財団法人和歌山県救急医療情報センター」において、和歌山県広域災害・救急医療情報システムを用いて、医療機関の応需情報（空床数、救急対応医療設備等）を収集しています。収集情報は、情報システムを通じて消防機関に提供されています。また、救急患者発生時に県民からの電話照会に対して、365 日 24 時間体制で迅速かつ正確な情報提供を行っています（案内用電話番号：073-426-1199）。

○　県民向けには、ホームページ（わかやま医療情報ネット）を通じて医療機関の診療情報を提供するとともに、特にお盆や年末年始の救急医療体制に係る資料提供を行うなど、適切な受療に向けた地域の医療体制の周知を行っています。

「わかやま医療情報ネット」
URL：https://www.wakayama.qq-net.jp/

【課題項目】

① 救急機関間の更なる連携強化の促進
② 救急医療機関とかかりつけ医、介護施設等との連携・協議する体制の構築
③ 精神科救急と一般救急の連携強化
④ 医師の確保
⑤ 住民に対する受療行動の啓発

施策の方向

（1）救急機関間の更なる連携強化の促進

● 遠隔救急支援システムの推進などにより、各保健医療圏内における二次救急医療機関間や、三次救急医療機関と二次救急医療機関等との連携を強化します。

これにより、救急搬送に要する時間の短縮とともに、医療機関相互の役割分担と連携を促進し、不必要な三次救急医療機関への患者の搬送をなくし、各保健医療圏内で救急搬送患者の受入れをできる限り完結させる体制づくりを進めます。

● 救急隊がタブレット端末等を活用したトリアージを導入することにより、救急搬送を担う消防機関と救急医療機関の連携を強化し、より円滑な搬送が行われるよう、病院前救護体制の強化に取り組みます。

（2）救急医療機関とかかりつけ医、介護施設等との連携・協議する体制の構築

● 高齢者の救急搬送の増加に対応し、円滑な救急搬送や受入体制を確保するために、消防機関、救急医療機関と介護施設等の関係機関との連携・協議体制を構築します。

● 地域密着型協力病院※9 の指定を進め、在宅療養患者の容体急変時における入院の受入や、患者が適時適切に転院できる受け皿として、できるだけ早期に在宅に戻れるよう、在宅医療、救急医療の連携体制の強化に取り組みます。

（3）精神科救急と一般救急の連携強化

● 精神科救急医療体制及び身体疾患合併症精神疾患患者の医療体制の確保に向け、消防機関、救急医療機関、精神科救急医療機関等の関係機関の相互理解を推進し、精神科救急医療体制連絡調整委員会や救命救急協議会等において検討を行い、受入体制の充実を図るよう取り組みます。

（4）医師の確保

● 救急部門に携わる医師の過重労働や勤務環境を改善するため、医師確保に取り組みます。

● 県内で不足している救急科専門医を確保するため、救急科を専攻した県立医科大学県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度を積極的に周知し、救急医療に従事する医師の確保に取り組みます。

● 救急科を専攻する近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を県内救命救急センターに派遣し、三次救急医療体制の充実を図ります。

（5）住民に対する受療行動の啓発

● 住民に対して、日頃からかかりつけ医を持ち、適時適切な医療機関の受診、適

切な救急車の要請に繋がるよう、救急医療への理解を深めるとともに、適切な受療行動について、わかやま医療情報ネットの活用などの啓発を引き続き行います。

● 和歌山県広域災害・救急医療情報システムを活用した県民向けの電話案内（受診可能な医療機関を案内）に関する周知・広報を引き続き実施します。

● ＡＥＤについて、県内の設置状況を、県ホームページなどを活用して情報提供するとともに、「救急の日」、「救急医療週間」（9 月）の行事や講習会などを通じて使用方法等の普及を行います。

数値目標

（1）救急機関間の更なる連携強化の促進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	37.1 分 （2016 年）	37.1 分以下	現状以下に短縮
遠隔救急支援システムを導入した二次医療圏数	0圏 （2016 年）	7圏	全二次医療圏

（2）救急医療機関とかかりつけ医、介護施設等との連携・協議する体制の構築

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
介護施設等からの救急搬送についてのルールを策定した保健所管轄区域数	0か所 （2017 年度）	8 か所	全保健所管轄区域で連携体制を構築

（3）精神科救急と一般救急の連携強化

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
精神疾患患者《注》における救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	41.3 分 （2016 年）	41.3 分以下	現状以下に短縮

《注》精神疾患患者：精神疾患を主な理由として搬送された傷病者

（4）医師の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
県内の救急科医師数	32 人 （2016 年）	80 人	救急科専門医育成枠 各年 8 人(日赤 4、医大 4)×6 年=48 人 ＋32 人(現状)

（5）住民に対する受療行動の啓発

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
救急出動件数（人口 1 万人当たり）	523.7 件（2016 年）	523.7 件以下	現状以下に縮減
わかやま医療情報ネット県民向けトップページへのアクセス件数	183,677 件（2016 年度）	200,000 件	約 550 件/日（現在約 500 件/日）

■用語の説明

※1　救命救急センター
　重傷及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れる医療機関。

※2　高度救命救急センター
　救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するもの。

※3　病院群輪番制
　二次保健医療圏内の二次的機能をもつ医療機関が相互に連携し、休日または夜間に交替で診療にあたる体制。

※4　救急告示医療機関
　「救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 条）」に基づき、救急隊による搬送患者に対処する救急病院または救急診療所として県知事により認定された医療機関。

※5　メディカルコントロール
　救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が医行為を実施する場合、当該医行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医行為の質を保障すること。

※6　ＡＥＤ（自動体外式除細動器：automated　external　defibrillator）
　多くの突然死の原因となる心臓の危険な状態について、除細動が必要な不整脈かどうかを自動的に判定し、電気ショックを与えることで心臓の状態を正常に戻すための医療機器。
（ＡＥＤは、心室細動や無脈性心室頻拍といわれる不整脈による心臓停止については有効であるが、その他の原因による心臓停止については有効ではなく、すべての心臓停止に対して使用できる機器ではない。応急措置として、心臓マッサージや人工呼吸などの心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。）

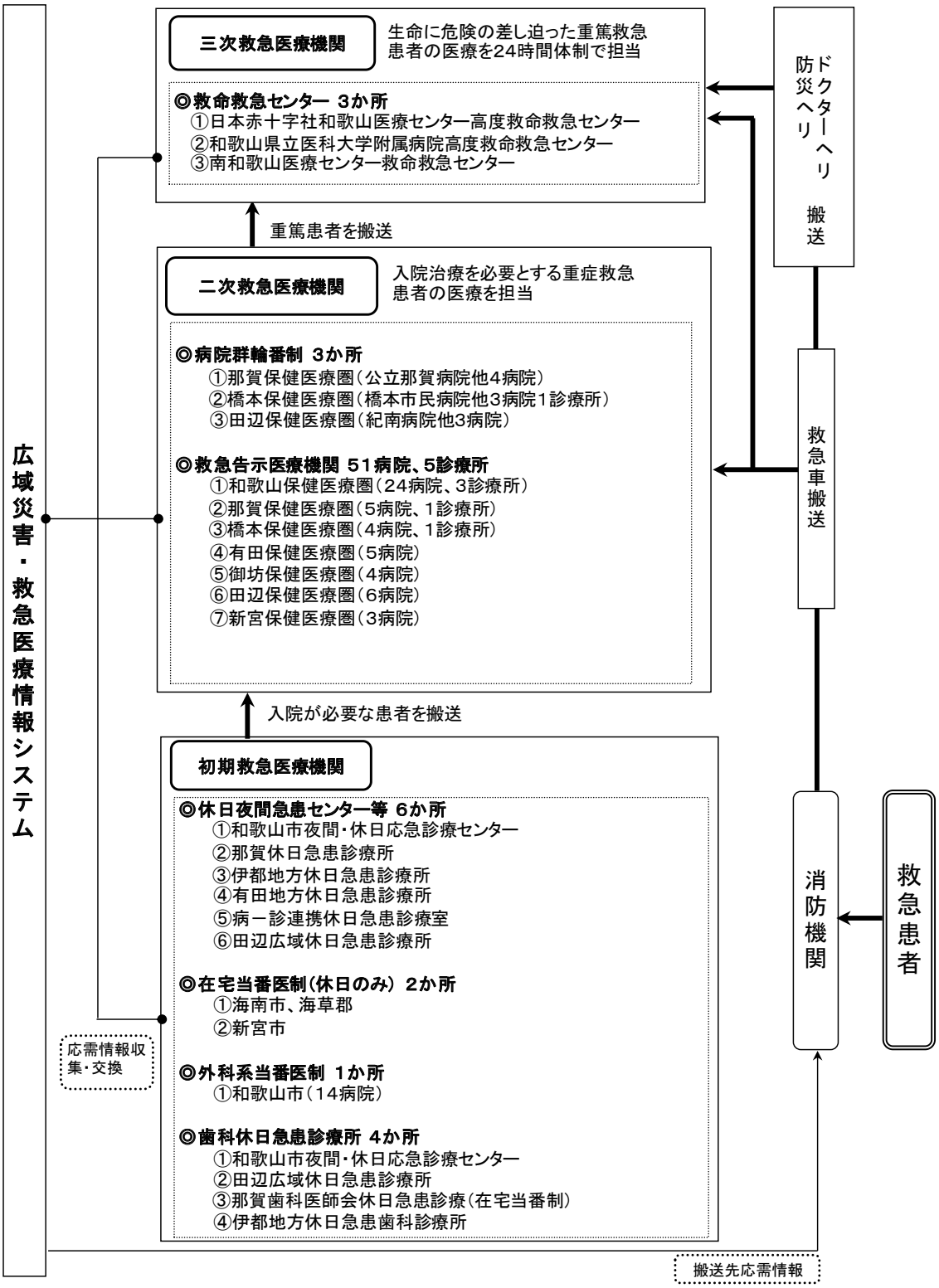
※7　ドクターヘリ
　救命救急センターのヘリポートに常駐し、救急患者が発生した際には、消防機関等の要請により、救急専門医、看護師が同乗して患者発生現場等に急行し、現地から治療を開始することを目的とした救急専用ヘリコプター。

※8　ドクターカー
　患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する医師派遣用自動車。

※9　地域密着型協力病院
　回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療・往診を実施するなどの在宅医療の後方支援機能を担う県指定の病院。

和歌山県救急医療体制体系図

H30．1．1現在



☆御坊保健医療圏では、病院群輪番制を実施していませんが、圏域内の救急告示医療機関である4病院が機能分担を図ることにより二次救急医療を行っています。

※ 患者が直接医療機関を受診する経路は省略

医療機関一覧

三次救急医療機関

医療圏	名　　称	所　在　地	電話番号
県下全域	日本赤十字社和歌山医療センター 高度救命救急センター	和歌山市小松原通四丁目 20 番地	073-422-4171
	和歌山県立医科大学附属病院 高度救命救急センター	和歌山市紀三井寺 811 番地 1	073-447-2300
	南和歌山医療センター 救命救急センター	田辺市たきない町 27 番 1 号	0739-26-7050

二次救急医療機関

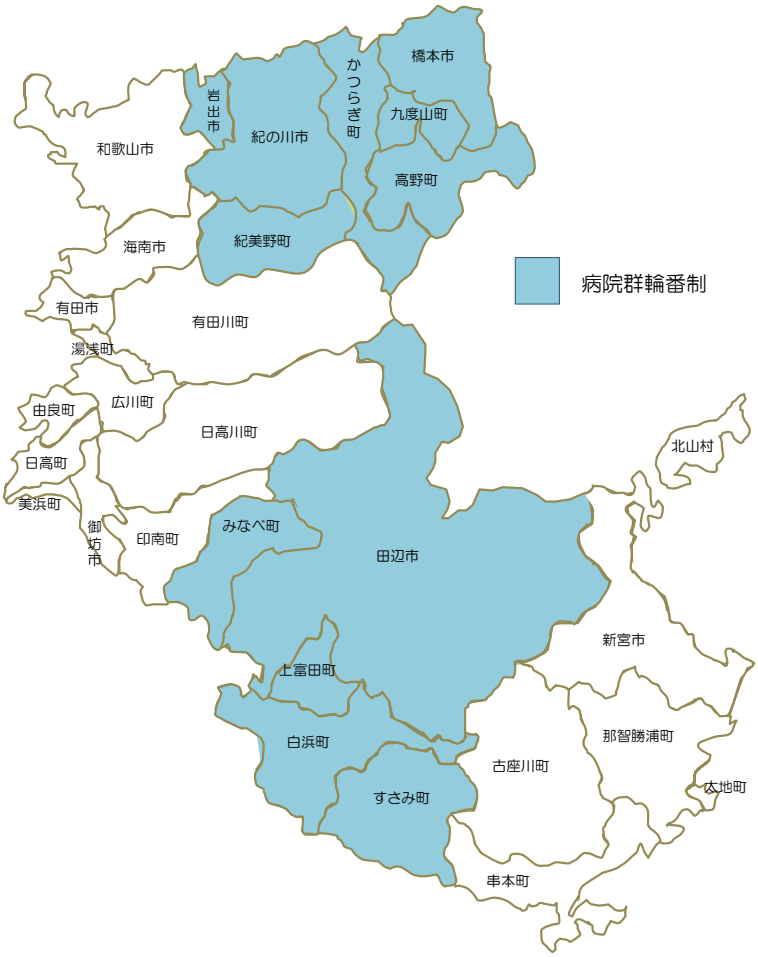
〔　病院群輪番制参加医療機関　〕　　平成 30 年 1 月 1 日現在

医療圏	名　　称	所　在　地	電話番号
那　賀	公立那賀病院	紀の川市打田 1282 番地	0736-77-2019
	名手病院	紀の川市名手市場 294 番地 1	0736-75-5252
	殿田胃腸肛門病院	岩出市宮 117-7	0736-62-9111
	富田病院	岩出市紀泉台 2	0736-62-1522
	貴志川リハビリテーション病院	紀の川市貴志川町丸栖 1423-3	0736-64-0061
橋　本	橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目 8 番地の 1	0736-37-1200
	山本病院	橋本市東家六丁目 7 番 26 号	0736-32-8899
	紀和病院	橋本市岸上 18 番地 1	0736-33-5000
	和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院	伊都郡かつらぎ町妙寺 219	0736-22-0066
	高野町立高野山総合診療所	伊都郡高野町大字高野山 631	0736-56-2911
田　辺	紀南病院	田辺市新庄町 46 番 70	(昼)0739-22-5000 (夜)0739-22-5935
	田辺中央病院	田辺市南新町 147	0739-24-5333
	白浜はまゆう病院	西牟婁郡白浜町 1447	0739-43-6200
	南和歌山医療センター	田辺市たきない町 27 番 1 号	0739-26-7050

《注》　御坊保健医療圏では、病院群輪番制を実施していないが、圏域内の救急告示医療機関である 4 病院が機能分担を図ることにより二次救急医療を行っている。

〔　二次救急医療体制の状況（病院群輪番制）　〕

平成 30 年 1 月 1 日現在



〔　救急告示医療機関　〕

平成 30 年 1 月 1 日現在（病院 51、診療所 5、計 56 機関）

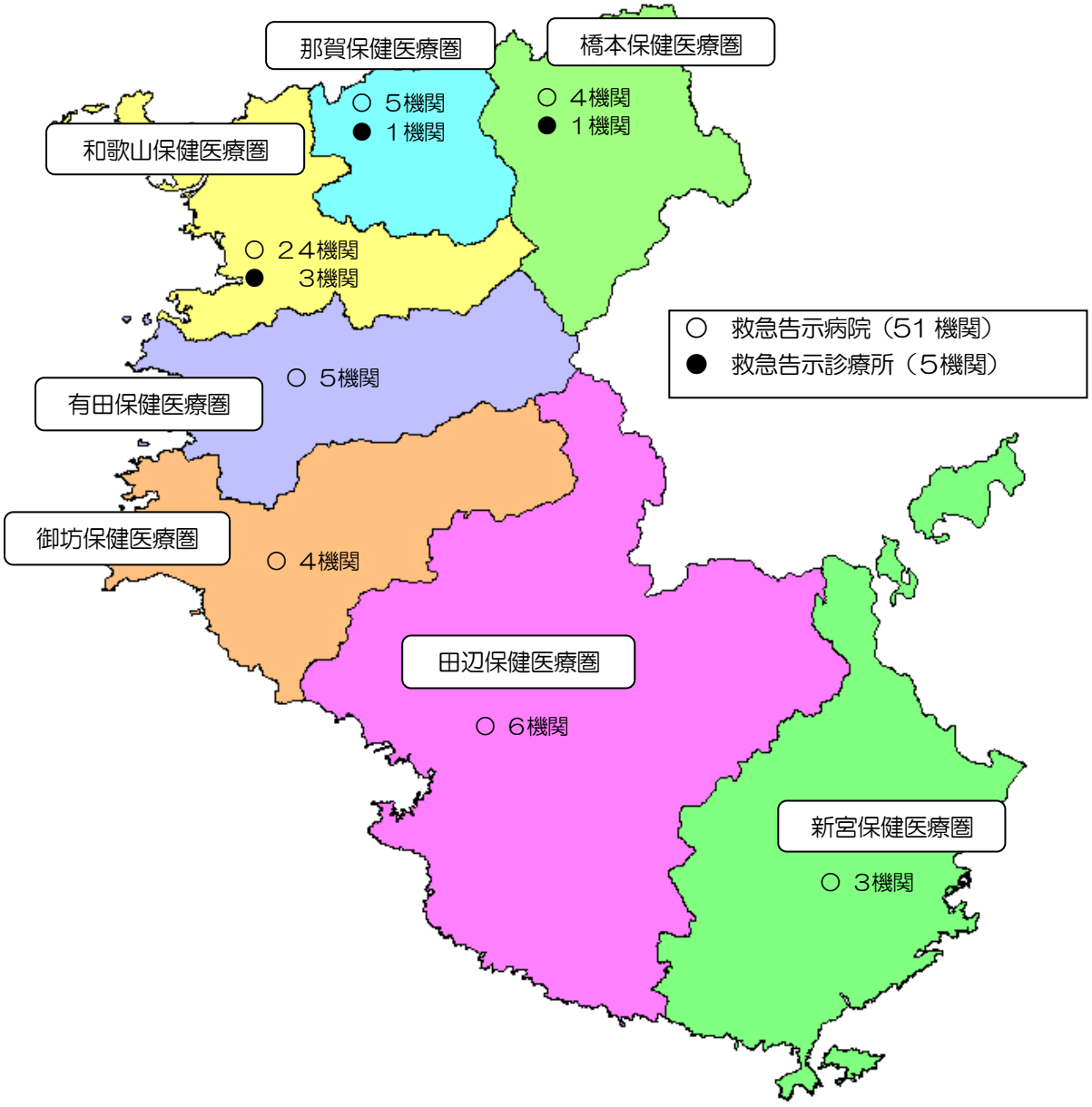
番号	名　称	所　在　地	電 話 番 号	告　示 年月日
1	今村病院	和歌山市砂山南二丁目４番 21 号	073-425-3271	H28.9.9
2	河西田村病院	和歌山市島橋東ノ丁１番 11 号	073-455-1015	H29.1.27
3	中谷病院	和歌山市鳴神 123 の１	073-471-3111	H29.1.27
4	上山病院	和歌山市内原 998	073-446-1200	H27.9.29
5	宇都宮病院	和歌山市鳴神 505−4	073-471-1111	H29.1.27
6	向陽病院	和歌山市津秦 40 番地	073-474-2000	H29.7.11
7	済生会和歌山病院	和歌山市十二番丁 45 番地	073-424-5185	H27.11.6
8	嶋病院	和歌山市西仲間町１丁目 30 番地	073-431-3900	H27.11.6
①	月山チャイルドケアクリニック	和歌山市小松原通１丁目３番地	073-423-2300	H27.5.1
9	誠佑記念病院	和歌山市西田井 391	073-462-6211	H28.11.15
10	中江病院	和歌山市船所 30−1	073-451-0222	H29.1.27
11	伏虎リハビリテーション病院	和歌山市屋形町１丁目 11 番地	073-433-4488	H29.7.21
12	古梅記念病院	和歌山市新生町５番 37 号	073-431-0351	H28.7.1
13	橋本病院	和歌山市堀止南ノ丁４番 31 号	073-426-3388	H29.1.27

番号	名　称	所　在　地	電 話 番 号	告　示 年月日
14	和歌浦中央病院	和歌山市塩屋６丁目２番 70 号	073-444-1600	H27.1.23
15	堀口記念病院	和歌山市湊本町３丁目４番地１	073-435-0113	H28.2.12
16	和歌山労災病院	和歌山市木ノ本 93－1	073-451-3181	H27.1.30
17	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山市紀三井寺 811 番地１	073-447-2300	H29.5.19
18	和歌山生協病院	和歌山市有本 143－1	073-471-7711	H29.1.27
19	日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山市小松原通四丁目 20 番地	073-422-4171	H29.1.27
20	須佐病院	和歌山市吹屋町４丁目 30	073-427-1111	H29.11.10
21	石本病院	海南市船尾 365 番地	073-482-5063	H29.1.27
22	海南医療センター	海南市日方 1522 番地１	073-482-4521	H28.3.15
23	恵友病院	海南市船尾 264－2	073-483-1033	H29.9.26
②	辻整形外科	海南市築地一番地の 50	073-483-1234	H29.1.27
③	辻秀輝整形外科	海南市名高 178－1	073-483-3131	H27.2.13
24	国保野上厚生総合病院	海草郡紀美野町小畑 198	073-489-2178	H29.1.27
25	公立那賀病院	紀の川市打田 1282 番地	0736-77-2019	H29.3.31
26	名手病院	紀の川市名手市場 294 番地１	0736-75-5252	H28.2.23
④	奥クリニック	紀の川市黒土 263 番地１	0736-77-7800	H29.3.31
27	貴志川リハビリテーション病院	紀の川市貴志川町丸栖 1423－3	0736-64-0061	H29.12.26
28	富田病院	岩出市紀泉台２	0736-62-1522	H27.1.6
29	稲穂会病院	紀の川市粉河 756－3	0736-74-2100	H27.6.9
30	紀和病院	橋本市岸上 18 番地の１	0736-33-5000	H29.10.20
31	橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目８番地の１	0736-37-1200	H28.12.27
32	山本病院	橋本市東家六丁目７番 26 号	0736-32-8899	H29.3.31
33	和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院	伊都郡かつらぎ町妙寺 219	0736-22-0066	H28.1.22
⑤	高野町立高野山総合診療所	伊都郡高野町大字高野山 631	0736-56-2911	H27.4.10
34	有田市立病院	有田市宮崎町６番地	0737-82-2151	H28.2.19
35	桜ヶ丘病院	有田市箕島 904	0737-83-0078	H27.7.10
36	済生会有田病院	有田郡湯浅町吉川 52－6	0737-63-5561	H28.11.15
37	有田南病院	有田郡有田川町小島 15 番地	0737-52-3730	H27.6.26
38	西岡病院	有田郡有田川町小島 278 番地１	0737-52-6188	H29.2.3
39	北出病院	御坊市湯川町財部 728 の４	0738-22-2188	H29.1.27
40	国保日高総合病院	御坊市薗 116 番地の２	0738-22-1111	H28.7.8
41	北裏病院	御坊市湯川町小松原 454	0738-22-3352	H29.1.27
42	国立病院機構和歌山病院	日高郡美浜町和田 1138	昼間　0738-22-3256 夜間　0738-23-1506	H27.4.10
43	田辺中央病院	田辺市南新町 147	0739-24-5333	H29.2.3
44	国立病院機構 南和歌山医療センター	田辺市たきない町 27 番１号	昼間　0739-26-7050	H28.7.1
45	紀南病院	田辺市新庄町 46 番 70	昼間　0739-22-5000 夜間　0739-22-5935	H29.5.9
46	白浜はまゆう病院	西牟婁郡白浜町 1447	0739-43-6200	H27.7.17
47	白浜小南病院	西牟婁郡白浜町 3220-9	0739-82-1200	H29.5.29
48	国保すさみ病院	西牟婁郡すさみ町周参見 2380	0739-55-2065	H29.2.3
49	新宮市立医療センター	新宮市蜂伏 18 番７号	0735-31-3333	H28.6.10
50	くしもと町立病院	東牟婁郡串本町サンゴ台 691－7	0735-62-7111	H29.11.10
51	那智勝浦町立温泉病院	東牟婁郡朔智勝浦町大字天満 483 番地の１	0735-52-1055	H27.4.10

《注1》　救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第８号）においては、救急病院（診療所）としての認定期間が３年となっており、この医療計画の期間とは合致していません。

《注2》　表中の番号を〇囲みしたものは診療所。

〔　二次救急医療体制の状況（救急告示医療機関）　〕　平成 30 年 1 月 1 日現在



初期救急医療機関

〔　休日夜間急患センター等　〕

設置年月	名　　称	所　在　地	電話番号
平成７年10月	和歌山市夜間・休日応急診療センター	和歌山市吹上 5-2-15	073-425-8181
昭和49年12月	那賀休日急患診療所	紀の川市東大井 350	0736-77-6410
昭和50年３月	伊都地方休日急患診療所	橋本市東家一丁目３番１号	0736-33-1903
昭和51年２月	有田地方休日急患診療所	有田郡有田川町小島 352	0737-52-4882
平成21年４月	病ー診連携休日急患診療室	御坊市薗 116 番地の２ 国保日高総合病院内	0738-22-1111
平成 ７年 ４月	田辺広域休日急患診療所	田辺市湊 1619-8 田辺市民総合センター内	0739-26-4909

●在宅当番医制

- 海南市・海草郡
- 新宮市

●外科系当番医制

- 和歌山市

●歯科休日急患診療所等

- 和歌山市夜間・休日応急診療センター
- 田辺広域休日急患診療所（田辺市民総合センター内）
- 那賀歯科医師会休日急患診療（在宅当番制）
- 伊都地方休日急患歯科診療所

〔　初期救急医療体制の状況　〕　　平成 30 年 1 月 1 日現在



「救急医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

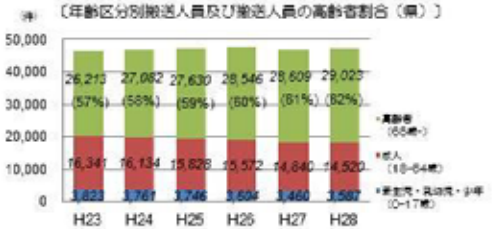
○本県の救急患者数は減少傾向で、救急患者に占める軽症者割合も減少傾向であるが、依然として高率

〔県内の救急患者数の推移〕

	H26	H27	H28
初期救急医療機関	49,232	45,386	44,514
二次救急医療機関	106,327	105,464	102,713
三次救急医療機関	49,264	40,781	36,614
うち救命救急センター	6,662	6,459	6,579
合　計（A）	204,823	191,631	183,841
うち軽症患者（B）	173,762	160,067	153,128
上記の割合（B/A）	84.8	83.5	83.3
三次救急医療機関の軽症患者割合	74.8	70.8	69.4

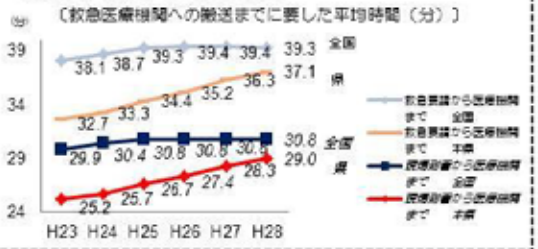
○高齢者の救急搬送数が増加傾向にあり、特に軽症患者が増加傾向

〔年齢区分別搬送人員及び搬送人員の高齢者割合（県）〕



○救急搬送に要した時間は、全国平均に比べると短くなっているが、年々増加傾向

〔救急医療機関への搬送までに要した平均時間（分）〕



《課題》

①救急医療機関間の更なる連携強化の促進

②救急医療機関とかかりつけ医、介護施設等との連携・協議する体制の構築

③精神科救急と一般救急の連携強化

④医師の確保

⑤住民に対する受療行動の啓発

■ 主な施策の方向

- ●遠隔救急支援システムの推進による救急医療機関間の連携強化
- ●タブレット端末等を活用したトリアージの導入による病院前救護体制の強化

- ●消防機関、救急医療機関と介護施設等の連携・協議体制を構築
- ●地域密着型協力病院の指定を進め、在宅医療、救急医療の連携体制を強化

- ●精神科救急医療体制及び身体疾患合併症精神疾患患者の医療体制の確保に向け、受入体制を充実

- ●県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度等の活用
- ●救急科を専攻する近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を救命救急センターに派遣

- ●県民に対する受療行動について啓発
- ●和歌山県広域災害・救急医療情報システムを活用した電話相談の周知・広報
- ●AEDの使用方法等の普及

■主な数値目標（2023年度）

・救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間
2016(H28)37.1分→37.1分以下
・遠隔救急支援システムを導入した二次医療圏
2016(H28) 0 圏→ 7圏

・介護施設等からの救急搬送についてのルールを策定した保健所管轄区域数
2017(H29) 0 → 8か所

・精神疾患患者における救急要請から救急医療機関への搬送に要した平均時間
2016(H28) 41.3分
→ 41.3分以下

・県内の救急科医師数
2016(H28) 32 人→ 80人

・救急出動件数
（人口1万人あたり）
2016(H28) 523.7
→ 523.7件以下
・わかやま医療情報ネット県民向けトップページアクセス件数
2016(H28)183,677 → 200,000件

9. 災害医療

現状と課題

（1）災害医療の現状

○　地震・津波・風水害などの災害及び事故等により、大規模な人的被害が発生した場合、必要とされる医療を迅速かつ的確に提供することのできる体制を確立することが大変重要です。

○　近い将来に発生が懸念される南海トラフ地震においては、災害時に多くの医療機関の機能が停止又は低下することが予想されることから、被災地からの重症患者の受入れ機能などを備え、災害時における医療救護活動の中核施設となる 10 病院を災害拠点病院として指定しています。

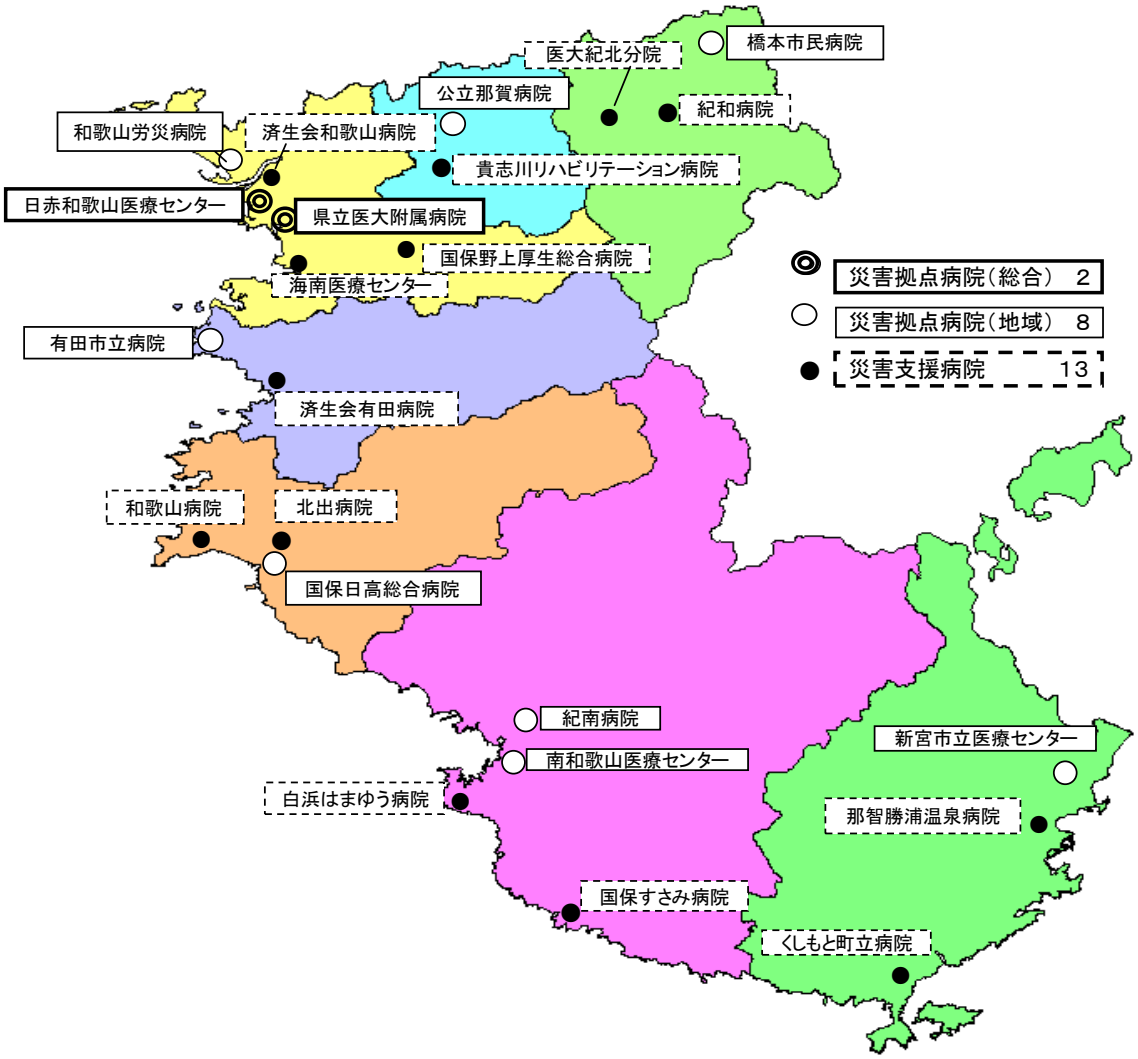
○　また、本県独自の制度として、災害拠点病院に準じる機能を備え、災害時に災害拠点病院を支援する 13 病院を災害支援病院として指定しています。

〔　災害拠点病院・災害支援病院の指定状況　〕

保健医療圏	区分	災害拠点病院	災害支援病院
和歌山	総合	県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター	済生会和歌山病院 海南医療センター 国保野上厚生総合病院
	地域	和歌山労災病院	
那　賀		公立那賀病院	貴志川リハビリテーション病院
橋　本		橋本市民病院	県立医科大学附属病院紀北分院 紀和病院
有　田		有田市立病院	済生会有田病院
御　坊		国保日高総合病院	和歌山病院 北出病院
田　辺		紀南病院 南和歌山医療センター	白浜はまゆう病院 国保すさみ病院
新　宮		新宮市立医療センター	那智勝浦町立温泉病院 くしもと町立病院
計	―	１０	１３

〔　県内の災害拠点病院・災害支援病院　〕

平成 29 年 4 月 1 日現在



災害拠点病院（総合）：県内全域を対象に災害時の医療活動を統括する役割を担う病院
災害拠点病院（地域）：主として二次保健医療圏域内における災害時の医療活動の中心的役割を担う病院
災害支援病院　　：二次保健医療圏域内において、災害拠点病院を支援し補完する機能を担う病院

（基幹災害拠点病院：災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす病院
和歌山県では、県立医科大学附属病院を指定）

○　災害拠点病院、災害支援病院における全病院の耐震化や衛星電話整備、自家発電装置や受水槽の整備といったライフライン確保などのハード面、DMAT※1養成や初動マニュアル策定などのソフト面での災害に対する対応が順次、進んでいるところです。

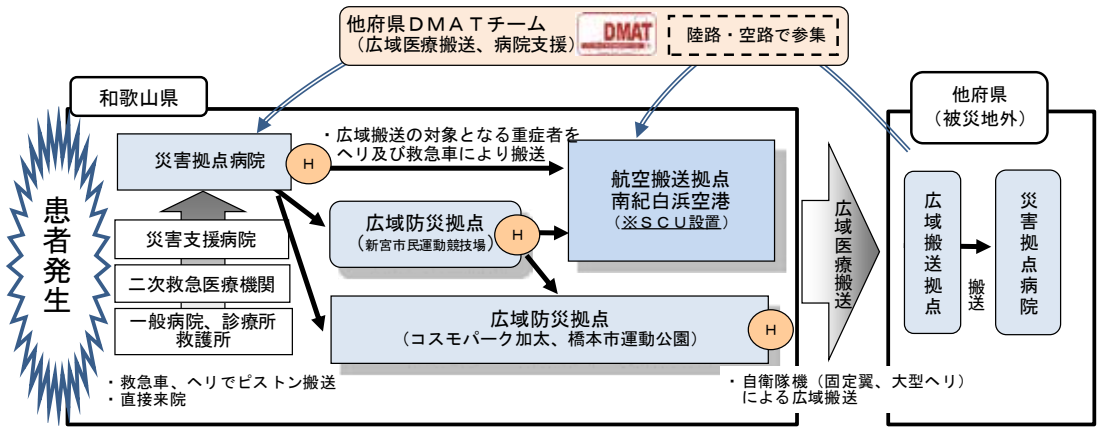
〔　災害拠点病院機能一覧　〕

（平成２９年４月現在）

病院名	耐震補強	自家発電		受水槽	ヘリポート	DMAT（チーム数）	衛星電話
		容　量	燃料備蓄				
県立医大附属病院	○	9割	3日分	3日分	○ 屋上	4	○
日赤和歌山医療センター	○	7割	3日分	2日分	○ 屋上	2	○
和歌山労災病院	○	6割	3日分	3日分	○ 屋上	2	○
公立那賀病院	○	7割	3日分	1日分	○ 院内駐車場	2	○
橋本市民病院	○	6割	3日分	1日分	○ 院内駐車場	1	○
有田市立病院	○	6割	3日分	7日分	▲ （約1km） 箕島中学校グラウンド	1	○
国保日高総合病院	○	6割	3日分	1日分	▲ （約4km） 御坊市防災センター	3	○
紀南病院	○	6割	4日分	3日分	○ 院内駐車場	2	○
南和歌山医療センター	○	6割	3日分	3日分	○	3	○
新宮市立医療センター	○	6割	4日分	4日分	○ 院内駐車場	2	○
						22	

○　本県においては、国の「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画」で広域医療搬送の拠点として位置付けられている南紀白浜空港の他、県独自に指定する広域防災拠点（4 か所）を中心とした医療搬送体制を整備しており、非被災都道府県に広域医療搬送を行う場合には、南紀白浜空港内に航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit※2）を設置することとしています。

〔 県の広域医療搬送体制 〕



○　災害時の迅速な対応が可能となるよう、医療機関の被災状況、患者転送要請などの災害医療に必要な情報を収集し、リアルタイムに提供する広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）に県内全病院、透析医療機関及び分娩医療機関が登録し、DMAT、消防機関、国及び他府県等との情報面でのネットワーク化を図っています。

○　災害時には、災害現場におけるトリアージ※3、応急処置及び搬送など、急性期（概ね 48 時間以内）に迅速な対応が必要となることから、国においては専門的な訓練等を含む研修を実施し、DMAT の養成を図っています。本県では、平成 29 年４月現在、11 病院の 24 チームが養成研修を修了しており、全ての二次保健医療圏に配備されています。

〔　県内 DMAT の状況（平成 29 年４月現在）〕

保健医療圏	災害拠点病院等	DMAT チーム数
和歌山	県立医科大学附属病院	4
	日本赤十字社和歌山医療センター	2
	和歌山労災病院	2
那　賀	公立那賀病院	2
橋　本	橋本市民病院	1
有　田	有田市立病院	1
御　坊	国保日高総合病院	3
田　辺	紀南病院	2
	南和歌山医療センター	3
	白浜はまゆう病院《注》	2
新　宮	新宮市立医療センター	2
計 11 病院		計 24

全国のチーム数　1,571 チーム（平成 29 年４月現在）

《注》白浜はまゆう病院は、災害支援病院

○　本県では、医療関係者の災害医療の技術と知識の向上を図るため、平成 14 年度から毎年、総合災害拠点病院との共催により災害医療従事者研修会を開催しています。

○　本県では、大規模災害時に迅速かつ的確に対応するための体制整備として、県庁及び各保健所単位に災害拠点病院、各医療関係団体等で構成する災害時の保健

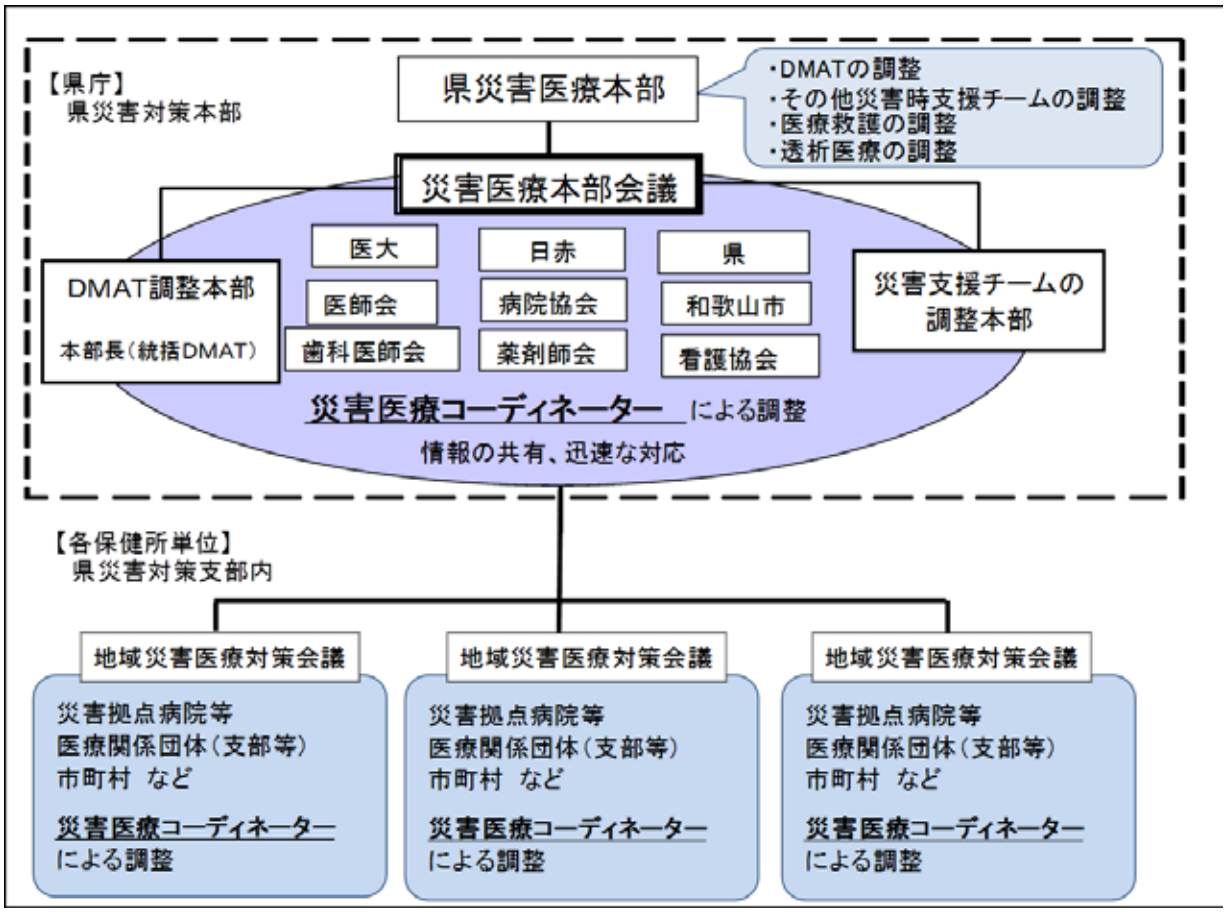
医療調整本部体制を構築することとし、平成 24 年 7 月に各組織に医療活動にかかる技術的な助言・調整業務等を担う災害医療コーディネーターとして急性期医療に従事している専門医師（計 20 名）を配置したところです。

〔　災害医療コーディネーターの役割　〕

［役割］
- 被災地における医療救護班等の派遣及び配置に関する助言及び調整
- 患者搬送及び収容先医療機関の確保に関する助言及び調整
- その他、災害時における適切な医療提供体制の確保に関し必要な助言及び調整

［配置］
総括災害医療コーディネーター：県全域の災害時医療活動を総括・調整
県災害医療本部内に配置
地域災害医療コーディネーター：各二次保健医療圏内の災害時医療活動を調整
各保健所単位に配置

〔　災害時保健医療調整本部体制図　〕



（2）災害医療の課題

○　災害拠点病院、災害支援病院における災害対策は進んでいるものの、民間病院等における耐震化や衛星電話等の通信連絡網の整備については引き続き推進する必要があります。

〔　耐震化の状況　〕

（H28.9.1現在）

種　類	病院数	耐震性あり	旧耐震基準		耐震化率（%）
			診断済	未診断	
災害拠点病院	10	10	0	0	100.0%
災害支援病院	13	12	1	0	92.3%
その他公立病院	3	3	0	0	100.0%
救告、輪番、透析病院	35	19	3	13	54.3%
その他民間病院	22	11	1	10	50.0%
合計	**83**	**55**	**5**	**23**	**66.3%**

〔　衛星電話配備状況　〕

（H29.4.1現在）

種　類		配備箇所数
医療機関	災害拠点病院	10
	災害支援病院	13
	その他	25
関係団体	病院協会、医師会など	16
行政	医務課、保健所、SCU	11
合計		**75**

○　発災直後から初動期、急性期、亜急性期、安定期へと変化する災害フェーズにおいて、継続的に被災患者の診療を行えるように、病院機能の損失を最小限にし、機能の立ち上げ、回復を早急に行える、実効性のある業務継続計画（ＢＣＰ）を策定する必要があります。

○　災害拠点病院及び災害支援病院は、災害時の医療救護活動の拠点となることから、診療機能を維持するためのライフラインの確保に加え、支援医療チームの受入体制の整備が求められます。

○　本県の災害拠点病院及び災害支援病院の多くは沿岸地域に集中しているため、津波被害を想定した診療機能の維持確保対策が必要です。

○　医療機関の診療データ消失により診療機能に支障が生じないよう、本県においては青洲リンクを整備していますが、参加医療機関を拡充し、診療情報の保全に向けた一層の取り組みが必要となっています。

○　災害時には電話回線の遮断も考えられることから、衛星回線や無線回線環境を整備するなど、複数の通信手段を保有することが必要です。災害拠点病院、災害支援病院、その他医療機関、保健所や関係団体における衛星電話や無線の整備を進め、災害時における迅速な連携体制の構築が必要です。

○　南海トラフ地震などの大規模な災害が発生した場合、多数の負傷者が発生し、県内の医療機関だけでは対応が困難になることが予想されるため、国及び他都道府県、自衛隊等と連携し、重篤な傷病者を非被災都道府県に搬送する広域医療搬送体制を確保する必要があります。

○　平成 28 年 4 月に発生した熊本地震に係る初動対応について、被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築するべきとの検証を受け、災害医療本部の受援体制の強化が必要です。

○　今後、ＤＭＡＴの他、ＪＭＡＴ※4、日赤救護班、国立病院機構の救護班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、ＤＰＡＴ※5、小児周産期リエゾン、人工透析部門など、災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（以下、「災害支援チーム」という。）を一元管理できる受援体制を構築する必要があります。

○　避難所や医療救護所における災害医療対策について、災害医療訓練の実施や体制整備を進めていく必要があります。

【課題項目】

①　災害時における病院機能の維持
②　災害医療本部等の受援体制の強化
③　発災直後から安定期までの切れ目ない対応

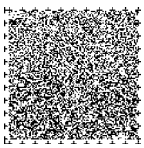
施策の方向

（1）災害時における病院機能の維持

●　災害拠点病院は災害時の医療救護活動の拠点となることから、支援医療チームの病院支援にも対応できる診療機能を維持するためのライフラインや診療機器の確保に加え、支援医療チームの受入体制の整備を引き続き推進していきます。

●　災害時に傷病者の受入を期待される病院が、診療機能を喪失しないよう、各種補助事業を活用し、病院の耐震化を推進します。

●　医療機関の診療データ消失により、診療機能に支障が生じないよう、青洲リンク参加医療機関を拡充し、診療情報の保全に取り組みます。



（2）災害医療本部等の受援体制の強化

● 大規模災害時に災害医療本部及び地域災害医療対策会議が機能するよう、災害医療コーディネーターの強化、関係団体の相互連携を推進し、保健医療活動の総合調整を実施できる体制を構築します。

● 大規模災害時にそれぞれの災害支援チームが、災害医療本部において関係機関との連絡及び情報連携を円滑に行える体制を構築します。

● 地域災害医療コーディネーターの育成や市町村等関係団体との連携により、大規模災害時における地域災害医療対策会議の災害対応機能を強化します。

● 災害医療本部及び地域災害医療対策会議における県外ＤＨＥＡＴ※6の受入や、県内における相互応援による行政職員等のスタッフ確保、通信環境整備を進めます。

● 災害支援チームの受入やコーディネート機能を確認できる災害医療訓練を実施し、受援体制の強化を図ります。

（3）発災直後から安定期までの切れ目ない対応

● 急性期のＤＭＡＴを中心とした対応の後、様々な災害支援チームによる亜急性期対応を経て、最終的に地域の医療体制に戻すまでの総合的な災害医療対策を進めます。

● 発災直後から初動期、急性期、亜急性期、安定期へと変化する災害フェーズにおいて、継続的に被災患者の診療を行えるように、病院機能の損失を最小限にし、機能の立ち上げ、回復を早急に行える、実効性のある業務継続計画（ＢＣＰ）の策定を推進します。

● 発災直後から初動期、急性期、亜急性期、安定期へと変化する災害フェーズへの対応を想定した災害医療訓練を実施し、切れ目ない対応ができる体制の構築を図ります。

● 発災後、長期的な運営が想定される避難所や医療救護所への対応について、研修や訓練の実施等を通じて市町村等関係団体との連携を強化します。

数値目標

（1）災害時における病院機能の維持

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
病院の耐震化率	66.3% （2017 年度）	80%	全救急告示病院を耐震化

（2）災害医療本部等の受援体制の強化

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
災害支援チームの受入を想定した災害訓練の実施箇所数	２か所（2017 年度）	９か所	本庁及び保健所管轄区域での実施
保健所及び災害拠点病院間での無線整備箇所数	３か所（2017 年度）	８か所	全ての保健所管轄区域での実施

（3）発災直後から安定期までの切れ目ない対応

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
業務継続計画策定病院数	７病院（2017 年度）	41 病院	災害拠点病院及び巨大地震発生時浸水想定病院

■用語の説明

※1　DMAT（ディーマット：Disaster Medical Assistance Team）
　災害の急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を主な活動としている。

※2　SCU（ステージング ケア ユニット：Staging Care Unit）
　航空搬送拠点におかれ、患者の症状の安定化を図り、搬送時のトリアージを実施するための臨時の医療施設。

※3　トリアージ（Triage）
　災害時に多数の患者が発生した場合、効率的に搬送や治療を行うため、患者の重症度、緊急度に応じて治療の優先順位を決めること。この際用いられる識別票を「トリアージタッグ」という。

※4　JMAT（ジェイマット：Japan Medical Association Team）
　災害の急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援（災害前からの医療の継続）を行う日本医師会災害医療チーム。

※5　DPAT（ディーパット：Disaster Psychiatric Assistance Team）
　都道府県及び政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。被災地での精神科医療の提供、精神保健活動や被災医療機関への専門的支援などを主な活動としている。

※6　DHEAT（ディーヒート：Disaster Health Emergency Assistance Team）
　健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などの専門的研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員によって組織された災害時健康危機管理支援チーム。

〔　関係団体との災害協定等の概要（平成 29 年 10 月末現在）〕

		内容	相手方	協定等名称
派遣	DMAT派遣	災害時、県の要請に基づきDMATを派遣	DMAT指定医療機関	和歌山県DMATの派遣に関する協定
	医療救護班派遣	災害時、県の要請に基づき医療救護班を派遣	和歌山県医師会 災害拠点病院 災害支援病院 和歌山県看護協会	災害時の医療救護についての協定書
	日本赤十字社の救護班	災害時、県の要請に基づき医療救護班を派遣	日本赤十字社和歌山県支部	災害救助に関する業務委託契約
	薬剤師班派遣 ﾓﾊﾞｲﾙﾌｧｰﾏｼｰ派遣	災害時、県の要請に基づき、指定された場所に薬剤師班・ﾓﾊﾞｲﾙﾌｧｰﾏｼｰを派遣	和歌山県薬剤師会	災害時における医療救護活動等に関する協定書
	柔道整復救護班派遣	災害時、県の要請に基づき柔道整復救護班を派遣	和歌山県柔道整復師会	柔道整復救護班の派遣に関する協定書
備蓄	流通備蓄	主に急性期に必要な医薬品等を卸５社で流通備蓄	和歌山県医薬品卸組合	大規模災害時に対応する流通備蓄に関する協定
	病院での備蓄	慢性疾患用医薬品も含め、災害拠点病院・災害支援病院に備蓄、災害発生時には各病院で使用（救護所等への放出もあり）	災害拠点病院 災害支援病院	大規模災害時に対応する医薬品の備蓄に関する協定
調達＆輸送	（医薬品、衛生材料）	災害時、県の要請に基づき、医薬品等を調達する。 また、指定された場所に輸送する。（県が別途調達した医薬品の輸送も含む）	和歌山県医薬品卸組合	大規模災害時における医薬品等の供給に関する協定
保管＆派遣	（医薬品、衛生材料）	災害時、県からの要請により、 ①卸倉庫を、医薬品１次集積所として活用 ②医薬品１次集積所における仕分・出庫業務等の応援・助言要員を派遣	和歌山県医薬品卸組合	大規模災害時における医薬品等の保管等に関する協定書
調達	（医療用ガス）	災害時、県の要請に基づき、指定された場所に医薬品等を納入する。	日本産業・医療ガス協会和歌山県支部	大規模災害時における医薬品等の供給に関する協定
	（医療機器）		大阪医療機器協会	大規模災害時における医療機器等の供給に関する協定
	（臨床検査薬）		近畿臨床検査薬卸連合会	大規模災害時における臨床検査薬等の供給に関する協定
	（医薬品等、自社で保有する物資）	災害時、県の要請に基づき、医薬品等を調達する。（輸送は別途要確保）	和歌山県製薬協会 ココカラファインヘルスケア	大規模災害時における災害救助物資の調達に関する協定

「災害医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

○災害拠点病院、災害支援病院における全病院の耐震化や衛星電話の整備などのハード面、ＤＭＡＴチーム養成や初動マニュアル策定などのソフト面ともに、着々と整備

○民間病院の耐震化は不十分

○広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）の全病院化に加えて、透析機関や分娩医療機関も加入するなど、災害に対する対応を順次整備

○熊本地震（平成28年4月）などの検証から、医療ニーズの多様化も想定され、災害時における病院機能の維持や受援体制強化が必要

県内DMATの現状　H29.4.1現在

医療機関名	チーム数
県立医科大学附属病院	4
日赤和歌山医療センター	2
和歌山労災病院	2
公立那賀病院	2
橋本市民病院	1
有田市立病院	1
国保日高総合病院	3
紀南病院	2
南和歌山医療センター	3
白浜はまゆう病院 ※	2
新宮市立医療センター	2
計	24

※白浜はまゆう病院は、災害支援病院

〔耐震化の状況〕

（現状：H28.9.1）

種　類	病院数	耐震性あり	旧耐震基準 診断済	旧耐震基準 未診断	耐震化率（%）
災害拠点病院	10	10	0	0	100.0%
災害支援病院	13	12	1	0	92.3%
その他公立病院	3	3	0	0	100.0%
救告、輪番、透析病院	35	19	3	13	54.3%
その他民間病院	22	11	1	10	50.0%
合計	**83**	**55**	**5**	**23**	**66.3%**

《課題》

①災害時における病院機能の維持

②災害医療本部等の受援体制の強化

③発災直後から安定期までの切れ目ない対応

■ 主な施策の方向

①災害時における病院機能の維持

- ライフラインや診療機器の確保に加え、支援医療チームの受入体制の整備を推進
- 補助事業を活用した病院の耐震化推進
- 青洲リンク参加医療機関を拡充し、診療情報を保全

②災害医療本部等の受援体制の強化

- 関係団体の相互連携推進による保健医療活動の総合調整体制を構築
- 災害医療本部において、災害支援チームが関係機関との連携を円滑に行える体制構築
- 地域災害医療コーディネーターの育成や市町村等関係団体との連携による地域災害医療対策会議の機能強化
- 県外DHEATの受入や県内相互応援による行政職員等の確保、通信環境整備を推進

③発災直後から安定期までの切れ目ない対応

- 急性期、亜急性期を経て、地域の医療体制に戻すまでの災害医療対策を推進
- 実効性のある業務継続計画（BCP）の策定推進
- 災害医療訓練の実施により、変化する災害フェーズに対応できる体制を構築
- 避難所等への対応について、研修や訓練を通じ関係団体との連携を強化

■ 主な数値目標（2023年度）

①災害時における病院機能の維持

・病院の耐震化率
2017(H29) 66.3% → 80%

②災害医療本部等の受援体制の強化

・災害支援チームの受入を想定した災害訓練の実施箇所数
2017(H29)　2 → 9か所
・保健所及び災害拠点病院間での無線整備箇所数
2017(H29)　3→ 8か所

③発災直後から安定期までの切れ目ない対応

・業務継続計画策定病院数
2017(H29)　7 病院→ 41病院

１０．へき地医療

現状と課題

○　平成 26 年 10 月１日現在、山村過疎地域を中心に、道路交通事情などにより医療の確保が困難な無医地区※1が１市７町で 20 地区、準無医地区※2が１市３町で 14 地区あり、また、歯科医療の確保が困難な無歯科医地区※1が２市９町で 31 地区、準無歯科医地区※2が１市６町で 15 地区あります。

近年、道路交通事情の改善などにより、無医地区等は減少傾向にありましたが、近隣の医療機関の閉鎖や、公共交通機関の減便などにより、平成 21 年と比べて増加しました。

〔　無医地区等の状況　〕　（単位：地区）

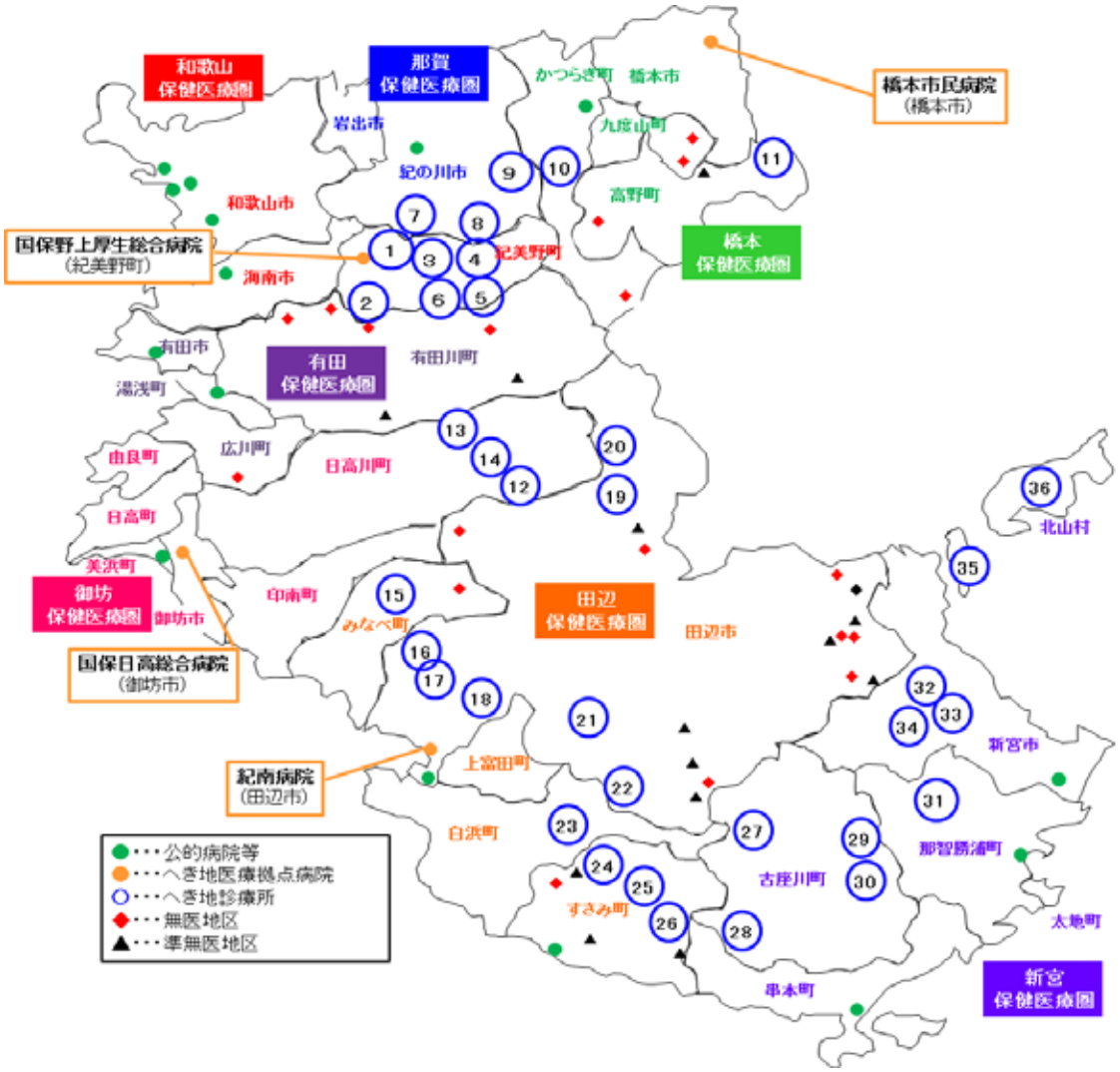
医療圏	無医地区			準無医地区			無歯科医地区			準無歯科医地区		
	平成16年	平成21年	平成26年	平成16年	平成21年	平成26年	平成16年	平成21年	平成26年	平成16年	平成21年	平成26年
和歌山	-	-	-	-	-	-	1	3	3	2	-	-
那賀	-	-	-	1	-	-	3	3	3	-	-	-
橋本	4	4	4	1	1	1	4	4	4	2	2	2
有田	7	6	6	1	2	2	7	6	6	1	2	2
御坊	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
田辺	7	5	10	4	7	11	8	6	10	6	8	10
新宮	-	-	-	2	-	-	9	6	5	2	-	1
合計	18	15	20	9	10	14	32	28	31	13	12	15

「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」（平成 16 年は 12 月末日、平成 21 年及び 26 年は 10 月末日現在）

○　平成 29 年 12 月１日現在、13 市町村が 36 ヶ所のへき地診療所※3を設置するとともに、常勤医師がいないへき地診療所への定期的な医師派遣や巡回診療などを行い、へき地医療を支援する拠点病院として、県が４病院を「へき地医療拠点病院※4」に指定し、安定的にへき地医療を提供しています。

また、民間医療機関によるへき地診療所への医師派遣など、へき地医療に対する新たな支援も行われています。

〔　へき地診療所・へき地医療拠点病院・無医地区等位置図　〕



〔　へき地診療所一覧　〕

番号	へき地診療所名	市町村名	番号	へき地診療所名	市町村名	番号	へき地診療所名	市町村名
①	志賀野診療所	紀美野町	⑬	寒川診療所上初湯川出張所	日高川町	㉕	佐本診療所	すさみ町
②	小川診療所		⑭	寒川診療所猪谷出張所		㉖	大鎌診療所	
③	真国診療所		⑮	高城診療所	みなべ町	㉗	七川診療所	古座川町
④	細野診療所		⑯	上芳養診療所	田辺市	㉘	三尾川へき地診療所	
⑤	長谷毛原診療所		⑰	秋津川診療所		㉙	田川へき地診療所	
⑥	国吉診療所		⑱	長野診療所		㉚	小川へき地診療所	
⑦	野田原へき地診療所	紀の川市	⑲	龍神湯ノ又診療所		㉛	色川診療所	那智勝浦町
⑧	細野へき地診療所		⑳	龍神大熊診療所		㉜	熊野川診療所	新宮市
⑨	鞆淵診療所		㉑	大塔富里診療所		㉝	熊野川歯科診療所	
⑩	天野診療所	かつらぎ町	㉒	大塔三川診療所		㉞	熊野川診療所附属小口診療所	
⑪	富貴診療所	高野町	㉓	川添診療所	白浜町	㉟	熊野川診療所附属玉置口診療所	
⑫	寒川診療所	日高川町	㉔	大附診療所	すさみ町	㊱	北山村診療所	北山村

〔　へき地医療拠点病院一覧　〕

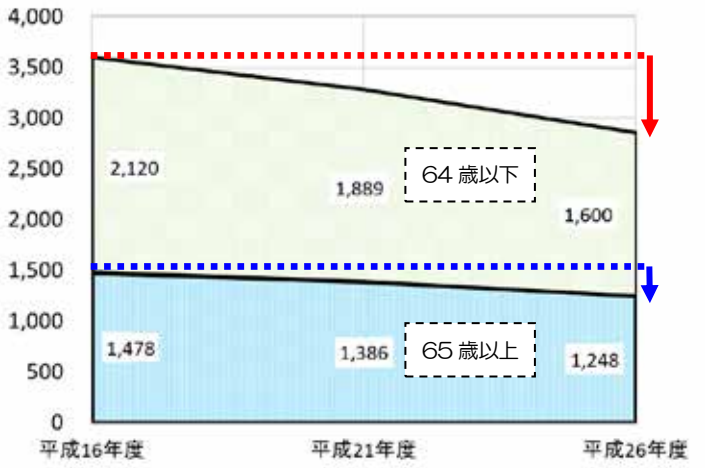
病院名	所在地	電話番号
国保野上厚生総合病院	海草郡紀美野町小畑 198	073-489-2178
紀南病院	田辺市新庄町 46-70	0739-22-5000
橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目 8-1	0736-37-1200
国保日高総合病院	御坊市薗 116-2	0738-22-1111

〔　へき地医療を支援する民間医療機関　〕

医療機関名（法人名）	所在地	電話番号
角谷整形外科病院・角谷リハビリテーション病院（医療法人スミヤ）	和歌山市吉田 337 和歌山市納定 10-1	073-433-1161 073-475-1230

○　医療の確保が困難な無医地区等や、へき地診療所周辺地区の人口は減少する一方で、65 歳以上の人口は増加し、へき地における高齢化が進んでいます。

〔　無医地区・準無医地区　年齢別人口構成　〕　（単位：人）

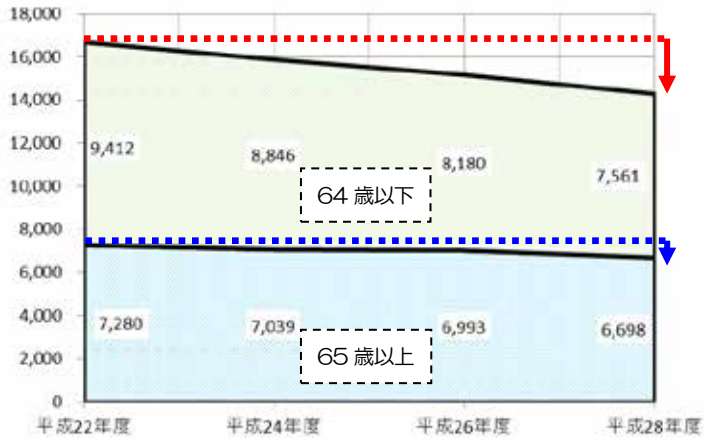


無医地区・準無医地区で 64 歳以下の人口減少数が 65 歳以上の人口減少数を上回り、高齢化が進んでいる。

「無医地区等調査」（平成 16 年度は 12 月末日、平成 21 年度及び 26 年度は 10 月末日現在）

《注》平成 16 年度、21 年度、26 年度調査で継続して無医地区・準無医地区に該当する 22 地区で比較

〔　へき地診療所周辺地区　年齢別人口構成　〕　（単位：人）



へき地診療所周辺地区でも 64 歳以下の人口減少数が 65 歳以上の人口減少数を上回り、高齢化が進んでいる。

医務課調（平成 22 年度、24 年度及び 26 年度は 8 月 1 日現在、平成 28 年度は 12 月末現在）

《注》平成 22 年度から 28 年度まで継続してへき地診療所である 34 か所の周辺地区で比較

○　本県の医師数は、和歌山市内に集中し、無医地区やへき地診療所が所在する医療圏の多くで全国平均を下回り、へき地医療を支える医師の不足と地域偏在が生じており、その解消が必要です。

○　医師の地域偏在等を解消するため、自治医科大学卒業医師の配置や、県が指定したへき地医療拠点病院からの計画的な医師派遣を通じて、へき地医療に携わる医師の確保に努めてきました。

○　地域医療を支える人材として新たに確保した、和歌山県立医科大学地域医療枠卒業医師が、平成 28 年度から地域の中核病院に配置されるなど、へき地をはじめとした地域医療を最前線で支えています。

○　へき地診療所において、既存の施設や設備の老朽化が課題となっており、その更新を支援するとともに、必要に応じた運営の支援を引き続き実施することが必要です。

○　重篤な救急患者を広域的に搬送し、救命率の向上と後遺症の軽減に効果を発揮しているドクターヘリは、救急医療の確保が困難なへき地においては、安全かつ安心な生活を送るために不可欠となっており、その安定的な運航を図る必要があります。

○　高齢化による疾病構造の変化に伴い、内科以外に整形外科や眼科、歯科等、需要診療科目が増加するなど、多様化するへき地医療のニーズへの対応には、従来から行っている医師派遣などを通じた「安定的なへき地医療の提供体制」に加えて、支援体制の充実を図る必要があります。

○　自家用車が主要な交通手段となっている無医地区等やへき地診療所周辺地区において、高齢化が進むと、医療機関への交通手段となっているコミュニティーバスなど公共交通機関や患者輸送車の重要性はさらに増すため、その充実が必要です。

○　医療機関への移動が困難となるへき地の患者のため、在宅医療を選択できる環境を整備するなど受療機会を確保することが課題です。

○　無医地区等やへき地診療所が所在する保健医療圏では、医師の約３人に１人が 60 歳以上となっており、医師の高齢化が進んでいる中、地域医療を支えるために配置された自治医科大学卒業医師など若手医師が、へき地医療に従事しながら、キャリアを形成できる環境の整備が必要です。

○　現在、へき地診療所の看護職員は不足の状況にあり、本県では 2030（平成 42）年頃に 75 歳以上の高齢者人口がピークに達する見込みの中、看護職員の需要はさらに高まり、その確保が必要となります。

【課題項目】

① 安定的かつ質の高いへき地医療提供体制の整備
② 多様化するへき地医療のニーズへの対応と受療機会の確保
③ へき地医療を支える医療従事者の確保

施策の方向

（1）安定的かつ質の高いへき地医療提供体制の整備

- 和歌山県へき地医療支援機構※5が中心となって、安定的にへき地医療を提供するため、へき地医療拠点病院からへき地診療所へ医師派遣の調整を行うとともに、へき地医療拠点病院の指定を推進します。

- 従来のへき地医療拠点病院やへき地診療所によるへき地医療の確保に加えて、民間医療機関による医師派遣などへき地医療への支援を推進します。

- 必要に応じて、へき地診療所の施設や医療機器整備、運営を支援します。

- へき地の救急患者に対する救急医療提供体制を構築するとともに、三次救急医療機関への緊急的な搬送を担うドクターヘリの安定的な運航を図ります。

（2）多様化するへき地医療のニーズへの対応と受療機会の確保

- 需要診療科目の増加など、多様化するへき地医療のニーズに対応するへき地診療所勤務医師への効果的な診療支援を行うため、へき地診療所のテレビ会議システムの導入を支援します。

- へき地診療所等への交通手段がない患者の受療機会を確保するため、引き続き患者輸送車の整備及び運行を支援します。

- 外来受診が困難な患者の受療機会を確保するため、特定行為を行うことができる看護師の養成を支援するなど在宅医療の提供体制を強化していきます。

- へき地の歯科医療について、県歯科医師会との連携のもと、住民への歯科医療・口腔ケア等の重要性を周知し、意識向上を図るとともに、把握が難しい在宅歯科医療の需要が歯科医療機関にスムーズに伝わる体制を構築します。

（3）へき地医療を支える医療従事者の確保

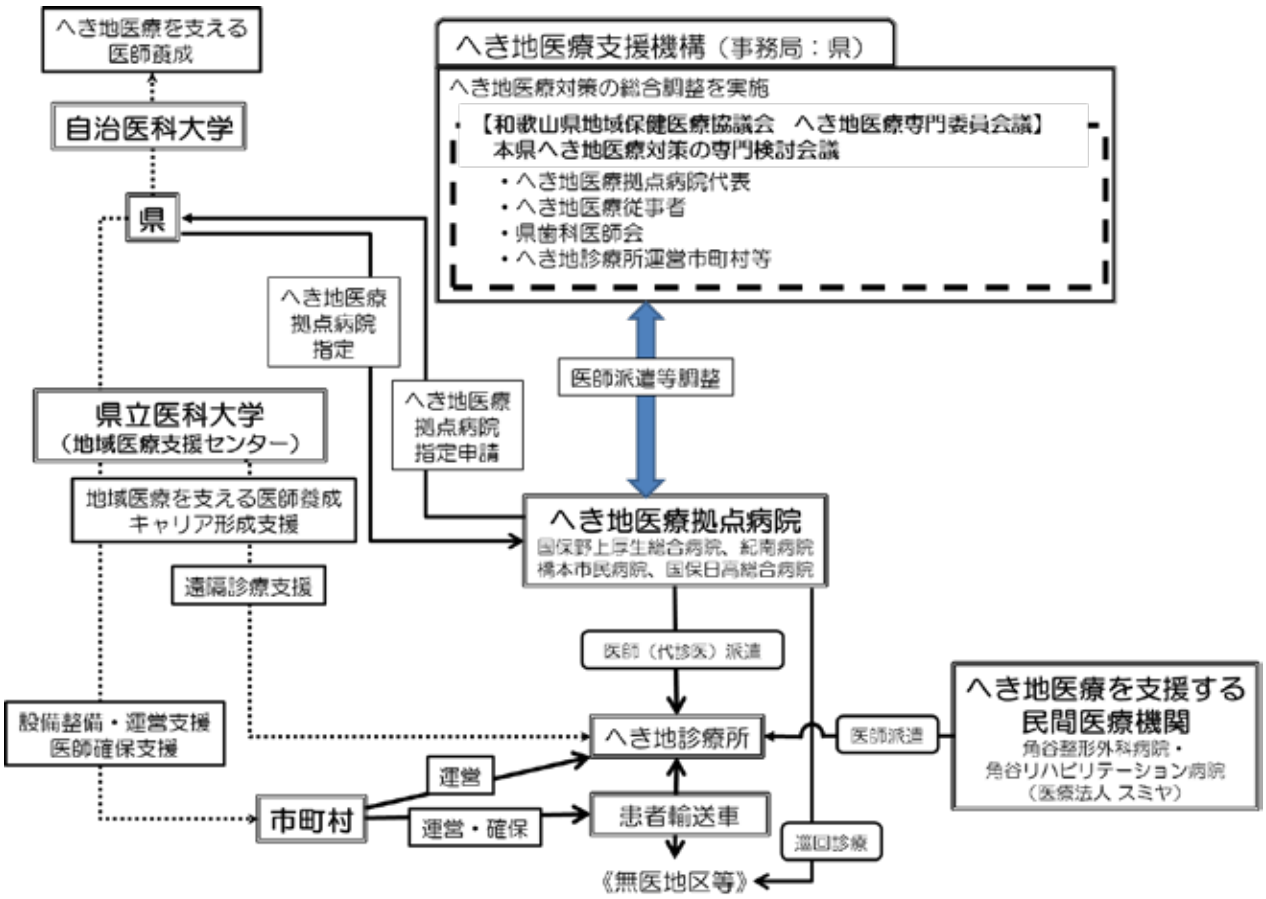
- 自治医科大学、和歌山県立医科大学地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠の卒業医師を、効果的にへき地診療所やへき地医療拠点病院に配置します。

● 本県のへき地医療を支える医療機関で勤務を希望する医師に対し、「青洲医師ネット」を通じ、紹介事業を引き続き実施します。

● 地域医療支援センターにおいて、テレビ会議システムを用いた遠隔聴講や研修会を開催するなど、へき地診療所に勤務する若手医師へのキャリア形成を支援します。また、へき地医療を支える医師の県内への定着に努めます。

● 和歌山県へき地医療支援機構が中心となって、へき地診療所等が就業場所の選択肢となるよう、へき地医療の取組や魅力を県内外に積極的に発信し、看護職員や薬剤師等の確保につなげます。また、へき地診療所等の看護職員の確保については、へき地医療拠点病院等と連携した確保対策のシステムを検討します。

〔 和歌山県 へき地医療体制図 〕



数値目標

（1）安定的かつ質の高いへき地医療提供体制の整備

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
へき地医療拠点病院の指定数	4 病院 （2017 年度）	7 病院	無医地区等・へき地診療所が所在する二次医療圏に1か所以上指定し、安定的なへき地医療を提供する

（2）多様化するへき地医療のニーズへの対応と受療機会の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
遠隔診療支援システムを導入したへき地診療所が所在する二次医療圏数	2 圏 （2017 年度）	6 圏	テレビ会議システムを整備するへき地診療所を増加させ、多様化するニーズへの対応可能なへき地医療体制を構築する

（3）へき地医療を支える医療従事者の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
へき地診療所・へき地医療拠点病院等への医師配置数	22 人 （2017 年度）	60 人	へき地診療所・へき地医療拠点病院に、自治医科大学・和歌山県立医科大学地域医療枠・近畿大学医学部和歌山県地域枠卒業医師を効果的に配置し、へき地医療を支える

■用語の説明

※1　無医地区・無歯科医地区

医療機関のない地区で当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径４km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関・歯科医療機関を利用できない地区。

※2　準無医地区・準無歯科医地区

無医地区・無歯科医地区には該当しないものの、それに準じた医療・歯科医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して適当と認めた地区。

※3　へき地診療所

半径４ｋｍ以内に他の医療機関がなく、原則人口 1,000 人以上で、最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して 30 分以上要する区域又はこれに準ずると都道府県知事が判断し、厚生労働大臣と協議し、適当と認められた地区に市町村等が設置する診療所。

※4　へき地医療拠点病院

無医地区等を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整のもと、へき地診療所への医師派遣等へき地医療の確保を継続的に実施できると認められる病院。（県指定）

※5　へき地医療支援機構

へき地診療所への医師派遣等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するために県が設置した機関。

〔 無医地区等一覧 〕

保健医療圏	市町村名	地区名	世帯数（世帯）	人口（人）	うち65歳以上人口（人）	無医地区等			
						無医地区	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区
和歌山	紀美野町	円明寺	46	82	52			○	
		田	145	230	143			○	
		毛原宮	299	586	307			○	
那賀	紀の川市	鞆渕	286	595	313			○	
		奥安楽川	356	803	393			○	
		細野	58	101	71			○	
橋本	かつらぎ町	上花園	55	101	59	○			
		上花園・下花園	198	365	187			○	
	九度山町	東郷・北又	69	75	51	○		○	
		丹生川・市平	61	90	51	○		○	
		笠木	14	26	20				○
	高野町	花坂　湯川	77	181	73	○			
		杖ヶ藪	6	9	9		○		○
		富貴	287	522	340			○	
有田	有田川町	上六川	34	90	38	○		○	
		北	61	122	57	○		○	
		生石	80	168	93	○		○	
		二澤・北野川	51	77	59	○		○	
		沼谷	36	55	40	○		○	
		宇井苔	22	32	22		○		○
		上湯川	20	34	25		○		○
	広川町	津木	331	880	316	○		○	
田辺	みなべ町	軽井川・大川・名ノ内	172	579	178	○			
		高城・清川	665	2,051	706				○
	田辺市	丹生ノ川	32	58	37	○		○	
		小家	83	159	69	○		○	
		木守	66	80	26	○		○	
		伏拝	190	357	183	○			
		三越	34	53	33	○			
		小々森	28	51	23	○			
		皆地	78	128	69	○			
		静川	66	109	65	○			
		三ツ又	11	17	9		○		○
		五味	14	17	9		○		○
		熊野	15	21	16		○		○
		和田	8	13	13		○		○
		曲川	9	18	9		○		
		武住	12	19	10		○		○
		蓑尾谷	7	15	10		○		○
		龍神	93	196	103			○	
		小又川	42	96	32			○	
		湯ノ又	81	177	71			○	
		甲斐ノ川	115	243	91			○	
	白浜町	川添	189	377	198			○	
	すさみ町	太間川	32	56	34	○		○	
		小河内	20	33	22		○		○
		大附	11	13	9		○		○
		大鎌	7	12	8		○		○
		和深川	25	42	32		○		
		佐本	164	246	176			○	
新宮	古座川町	小川	81	137	93			○	
		三尾川	189	320	184			○	
		下露・西川	114	201	130			○	
		佐田・添野川	87	143	94			○	
		平井	124	124	95			○	
		松根	34	46	40				○

（平成 26 年 10 月現在）

「へき地医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

○へき地診療所36ヶ所、へき地医療拠点病院4ヶ所が安定的なへき地医療を提供。

〔 医療圏別へき地診療所・へき地医療拠点病院数 〕 （単位：ヶ所）

医療圏 / 診療所・病院	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
へき地診療所	6	3	2	-	3	12	10	36
へき地医療拠点病院	1	-	1	-	1	1	-	4

○自治医科大学卒業医師のへき地診療所等への計画的な派遣の実施

○減少傾向にあった無医地区等が公共交通機関の減便等で増加

〔 無医地区等の状況 〕 （単位：地区）

地区名	平成16年	平成21年	平成26年
無医地区	18	15	20
準無医地区	9	10	14
無歯科医地区	32	28	31
準無歯科医地区	13	12	15

○へき地診療所や無医地区のある医療圏における医師の高齢化

○無医地区等やへき地診療所周辺地域住民の高齢化とそれに伴うニーズの多様化（需要診療科目の増加など）

〔 無医地区等65歳以上・64歳以下人口 〕



〔 へき地診療所管轄区域65歳以上・64歳以下人口 〕



《課題》

安定的かつ質の高い へき地医療提供体制の整備

多様化するへき地医療のニーズへの対応と受療機会の確保

へき地医療を支える 医療従事者の確保

■ 主な施策の方向

- ●へき地医療拠点病院の指定の推進
- ●民間医療機関によるへき地医療支援の推進
- ●へき地診療所の医療器機器整備や運営を支援
- ●ドクターヘリの安定的な運航

- ●テレビ会議システム導入支援によるへき地診療所勤務医師への遠隔診療支援
- ●へき地診療所への患者輸送車整備・運行支援
- ●在宅医療の提供体制の強化
- ●歯科医療・口腔ケアの重要性の周知

- ●自治医科大学、和歌山県立医科大学地域医療枠及び近畿大学和歌山県地域枠卒業医師のへき地診療所等への効果的な配置
- ●地域医療センターによるテレビ会議システムを用いた遠隔聴講などを通じたキャリア形成支援
- ●へき地医療の取組や魅力の発信

■ 主な数値目標（2023年度）

- ・へき地医療拠点病院の指定数
  2017(H29)　4病院 → 7病院

- ・遠隔診療支援システムを導入したへき地診療所が所在する二次医療圏数
  2017(H29)　2圏 → 6圏

- ・へき地診療所・へき地医療拠点病院への医師配置数
  2017(H29)　22人 → 60人

11．在宅医療

現状と課題

（１）県の在宅医療を取り巻く現状

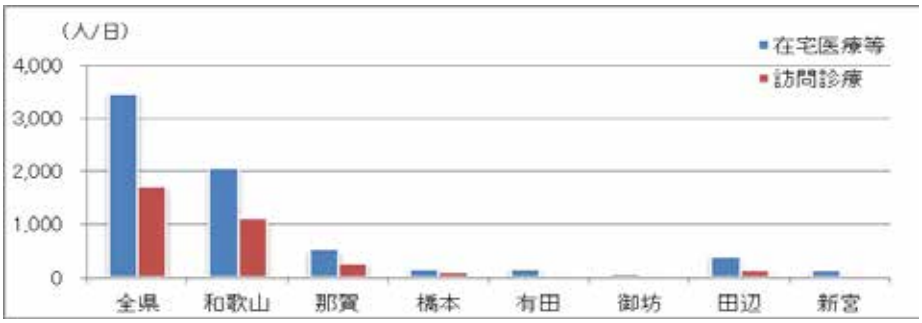
○　本県の人口 10 万人あたりの往診料算定件数は全国２位、訪問診療を受けた患者数は全国３位であるなど、在宅医療に対するニーズが高い傾向にあります。

高齢化の進展に伴い、在宅医療における訪問診療・訪問看護の利用者数は今後も増加することが見込まれます。

〔　訪問診療・訪問看護の利用者数の状況（県）　〕

指　標	第6次計画策定時	現　況（H27）	単　位	出　典
訪問診療の利用者数	（H22）　35,129	76,041	人・月/年	NDBデータ
訪問看護（医療保険）の利用者数	（H23）　564	607	人	訪問看護療養費実態調査
訪問看護（介護保険）の利用者数	（H23）　6,400	11,200	人	介護給付費実態調査

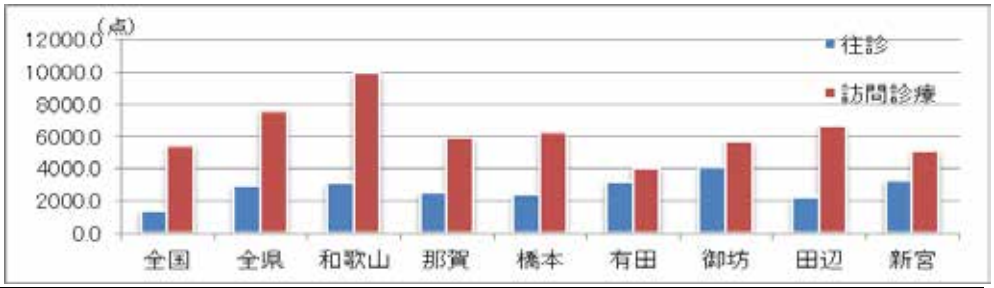
〔　各圏域の在宅医療等・訪問診療の需要増加推計　〕



	県計	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
在宅医療等	3,460	2,040	518	164	167	55	376	140
訪問診療	1,697	1,109	268	98	41	31	130	21

「和歌山県地域医療構想」より

〔　人口 10 万人あたりの往診算定件数・訪問診療を受けた患者数　〕



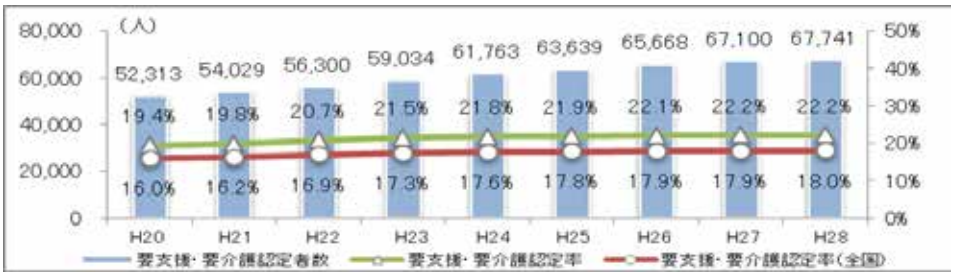
	全国	全県	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
往診	1373.2	2920.0	3096.9	2472.9	2390.4	3168.2	4068.4	2215.6	3248.5
訪問診療	5400.4	7575.8	9929.1	5881.7	6210.8	3997.6	5675.5	6657.1	5065.9

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

○　本県の要支援・要介護認定者や認知症患者は増加傾向にあり、今後も病気や疾病を抱えながら住み慣れた自宅や地域で療養生活を送る者の増加が見込まれます。

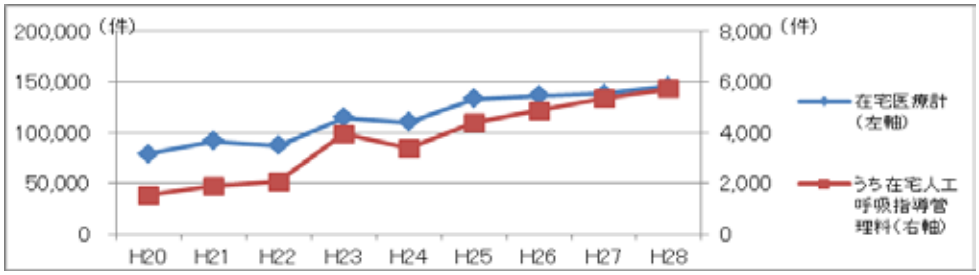
　また、医療技術の進歩等に伴い、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引等の医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が全国的に増加傾向にあります。

〔　要支援・要介護認定者数の推移（県）　〕



厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年３月末日現在）

〔　40歳以下の在宅医療実施件数の推移（全国・毎年６月分）　〕



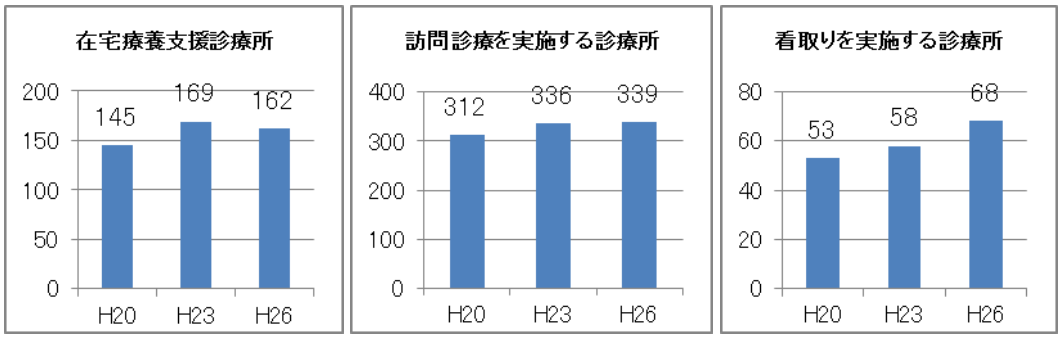
厚生労働省「社会医療診療行為別統計」

○　本県の在宅医療関係施設数については、在宅療養支援診療所数は横ばいですが、訪問診療や看取りを実施する診療所、訪問看護ステーション数は増加傾向にあります。

　また、65歳以上人口10万人当たりの在宅医療関係施設数は、全国平均と比べ多くなっていますが、保健医療圏別でみると、全国平均を下回っている圏域もあり、圏域によって差が生じている状況です。

　一方で、訪問看護ステーション１事業所当たりの職員数については、全国平均と比べ少なく、小規模の訪問看護ステーションが多くなっています。

〔　在宅医療関係施設数等の状況（県）　〕



厚生労働省「医療施設調査」



厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

〔　在宅医療関係施設数等の状況（平成 26 年）　〕

	65 歳以上人口 10 万人当たりの施設数(単位:施設)				訪問看護ステーション1事業所当たりの看護職員(常勤換算)(単位:人)
	在宅療養支援診療所	訪問診療を実施する診療所	看取りを実施する一般診療所	訪問看護ステーション	
全国	45.6	65.2	13.7	25.0	4.6
和歌山県	56.5	117.6	23.6	36.1	4.0
和歌山	72.0	131.8	25.1	38.0	
那　賀	81.8	131.7	24.9	35.6	
橋　本	85.1	92.5	11.1	29.6	
有　田	13.0	108.1	21.6	30.3	
日　高	35.3	161.4	45.4	25.2	
田　辺	27.4	94.6	24.9	47.3	
新　宮	26.6	72.1	11.4	30.4	

厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」及び「介護サービス施設・事業所調査」

○　本県の訪問診療や看取りの実施については、在宅療養支援診療所以外の一般診療所による実施割合が全国と比べ高くなっています。

〔　訪問診療の実施状況（平成 26 年９月における月間分）　〕

	訪問診療を実施する一般診療所数	うち在支診（割合）	うち在支診以外（割合）	一般診療所による訪問診療の実施件数	うち在支診の件数（割合）	うち在支診以外の件数（割合）
全国	20,597	10,702	9,895	948,728	817,890	130,838
		52.0%	48.0%		86.2%	13.8%
和歌山県	339	135	204	11,073	6,962	4,111
		39.8%	60.2%		62.9%	37.1%

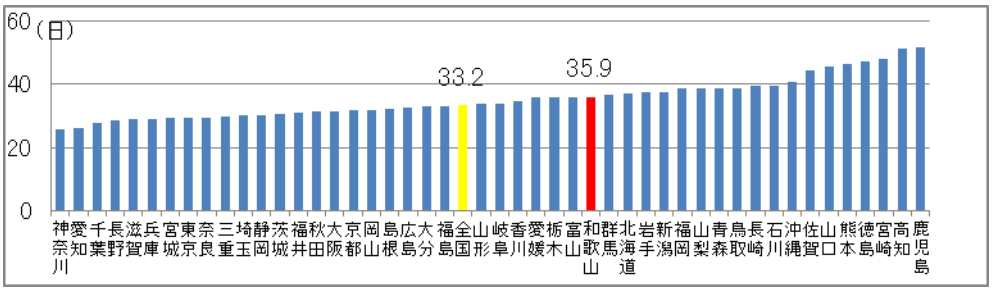
〔　看取りの実施状況（平成 26 年９月における月間分）　〕

	看取りを実施する一般診療所数	うち在支診（割合）	うち在支診以外（割合）	一般診療所による看取りの実施件数	うち在支診の件数（割合）	うち在支診以外の件数（割合）
全国	4,312	3,042	1,270	8,167	6,412	1,755
		70.5%	29.5%		78.5%	21.5%
和歌山県	68	34	34	99	58	41
		50.0%	50.0%		58.6%	41.4%

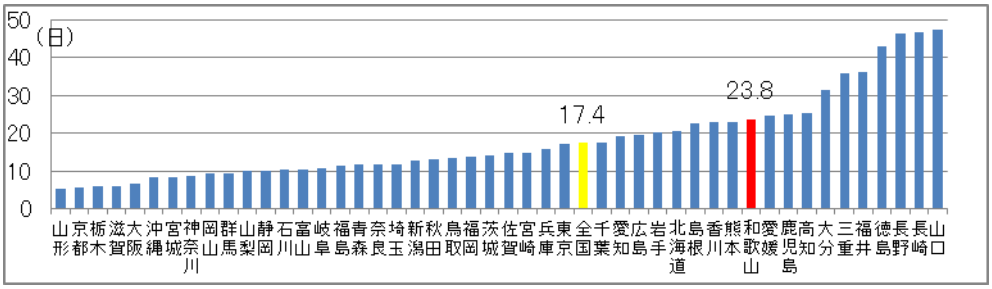
厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」

○　本県の平成 27 年度における退院患者平均在院日数は、病院では 35.9 日、有床診療所では 23.8 日となっており、全国平均と比べ長い傾向にあります。

〔　退院患者平均在院日数（病院）　〕



〔　退院患者平均在院日数（有床診療所）　〕

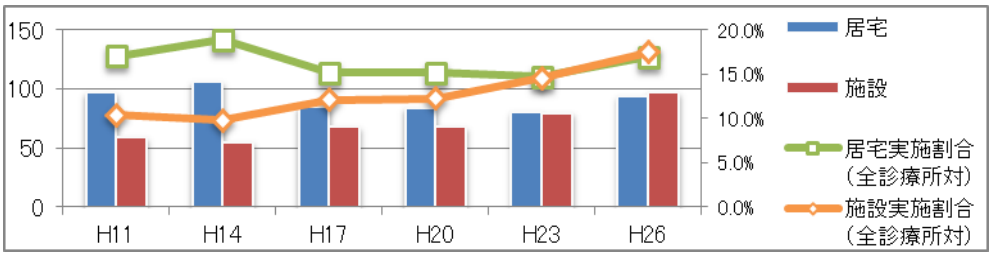


厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

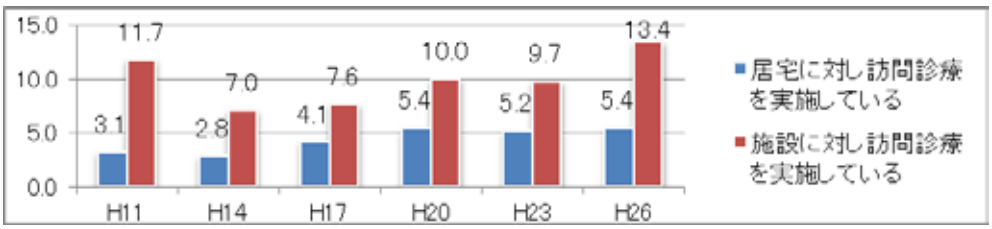
○　居宅への歯科訪問診療を実施する診療所は、横ばいですが、施設への歯科訪問診療を実施する診療所は、増加傾向にあります。

　また、歯科訪問診療を実施する１歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数は、増加傾向にあります。

〔　歯科訪問診療実施診療所数と全診療所に占める割合（県）　〕



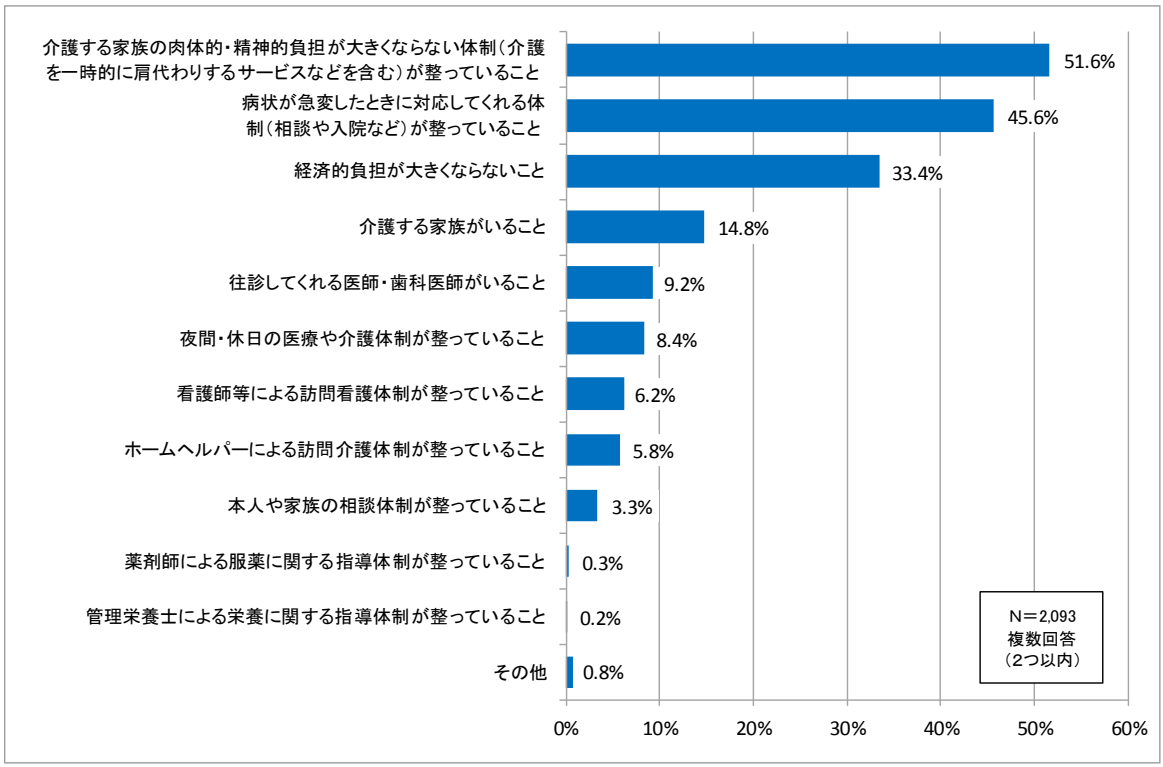
〔　１歯科診療所当たりの訪問診療実施件数（県・毎年９月分）　〕



厚生労働省「医療施設調査」

○　平成 29 年度に実施した県民意識調査の結果、自宅での医療や介護を受け入れるために特に必要だと思うこととして「介護する家族の肉体的・精神的負担が大きくならない体制が整っていること」（51.6%）との回答が最も多く、次いで「病状が急変した時に対応してくれる体制が整っていること」（45.6%）となっています。

〔　在宅医療・介護を受け入れるために必要なこと　〕

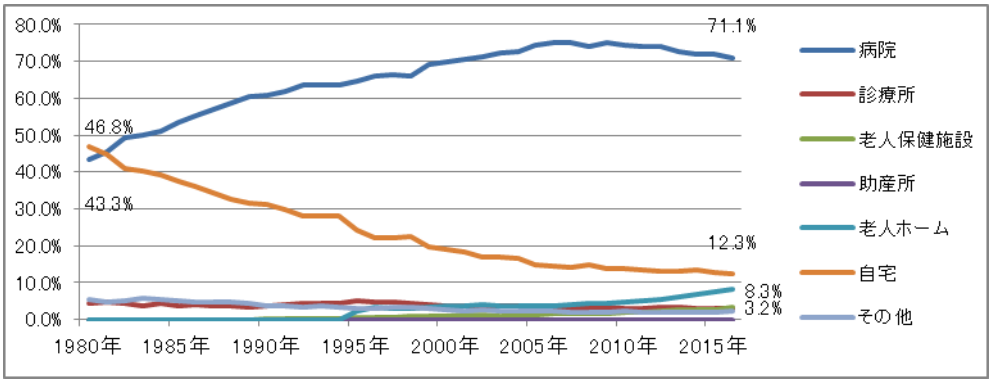


和歌山県「平成 29 年度　保健医療に関する県民意識調査」

○　本県では、1980（昭和 55）年以降、自宅より病院で亡くなる者が多く、2016（平成 28）年現在では病院で亡くなる者が 71.1%と最も多く、自宅で亡くなる者は 12.3%となっています。

また、近年は介護施設等で亡くなる者が増加傾向にあります。

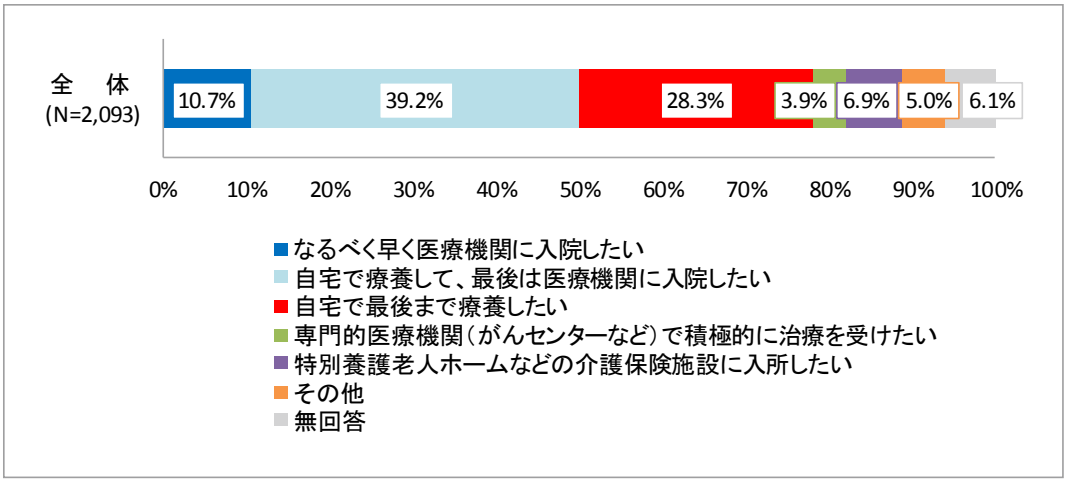
〔　死亡場所別死亡数の推移（県）　〕



厚生労働省「人口動態調査」

○　平成 29 年度に実施した県民意識調査の結果、人生の最終段階の過ごし方として「自宅で療養して、最後は医療機関に入院したい」（39.2%）との回答が最も多く、次いで「自宅で最後まで療養したい」（28.3%）となっており、自宅での療養生活を希望される県民が多い状況です。

〔　人生の最終段階の過ごし方の希望　〕

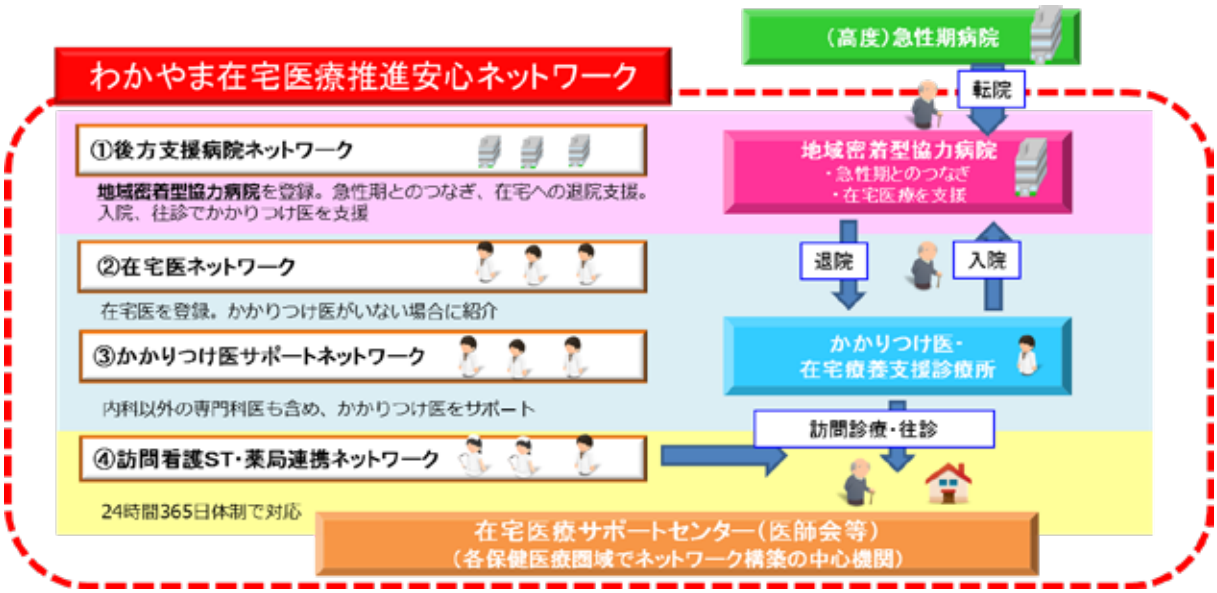


和歌山県「平成 29 年度　保健医療に関する県民意識調査」

（2）本県の在宅医療提供体制

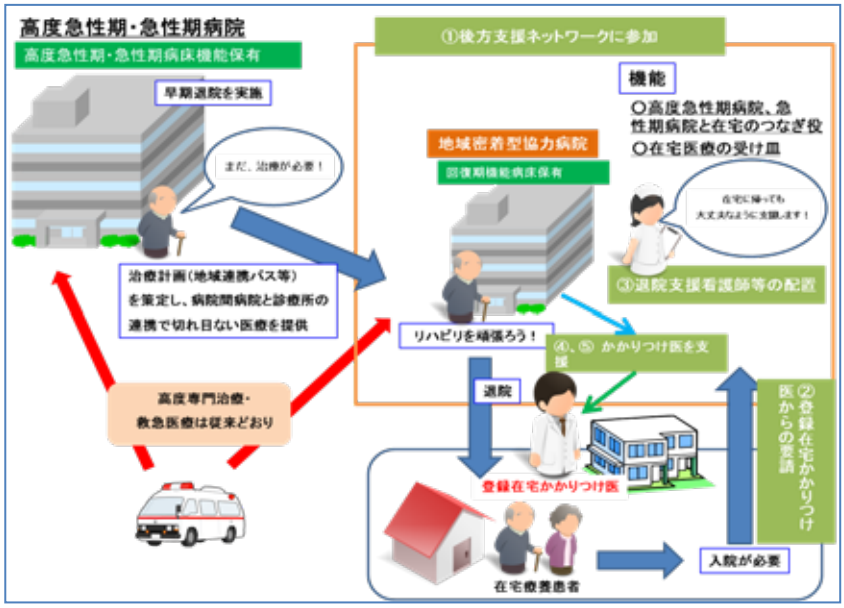
○　在宅医療需要の増加が見込まれる中、本県では各保健医療圏に設置した在宅医療サポートセンター※1 を中心として、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局などの関係機関が協力し、地域の特性を踏まえた 24 時間のサポート体制（「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」）の全圏域での構築を目指して取り組んでいるところです。

〔「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」のイメージ図　〕



○　また、患者が安心して在宅療養生活を継続していくためには、入院初期からの退院支援や、急変時の入院及びレスパイト入院※2 への対応が重要になってくることから、回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療・往診を実施するなどの在宅医療の後方支援機能を担う病院を、県が独自に「地域密着型協力病院」として指定しています。

〔「地域密着型協力病院」を通じた病院間、病院と診療所の連携のイメージ図　〕



〔「地域密着型協力病院」指定病院一覧　〕

圏域	医療機関名	指定日
和歌山	和歌山生協病院	平成 28 年 10 月 11 日
	伏虎リハビリテーション病院	平成 28 年 12 月　7 日
	中谷病院	平成 28 年 12 月 15 日
	宇都宮病院	平成 28 年 12 月 21 日
	嶋病院	平成 30 年　1 月　5 日
	上山病院	平成 30 年　1 月 31 日
（海南）	国保野上厚生総合病院	平成 29 年　7 月　6 日
	恵友病院	平成 30 年　1 月　4 日
那　賀	名手病院	平成 29 年 12 月 11 日
	富田病院	平成 30 年　1 月 12 日
橋　本	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	平成 28 年 11 月 29 日
	紀和病院	平成 28 年 11 月 29 日
	山本病院	平成 29 年　4 月 12 日
有　田	済生会有田病院	平成 28 年 11 月 21 日
	西岡病院	平成 28 年 11 月 21 日
	有田市立病院	平成 28 年 12 月 14 日
御　坊	国保日高総合病院	平成 29 年　8 月　4 日
	北出病院	平成 30 年　1 月 31 日
田　辺	白浜はまゆう病院	平成 29 年　5 月 19 日
	田辺中央病院	平成 29 年　6 月 21 日

（平成 30 年 1 月 31 日現在）

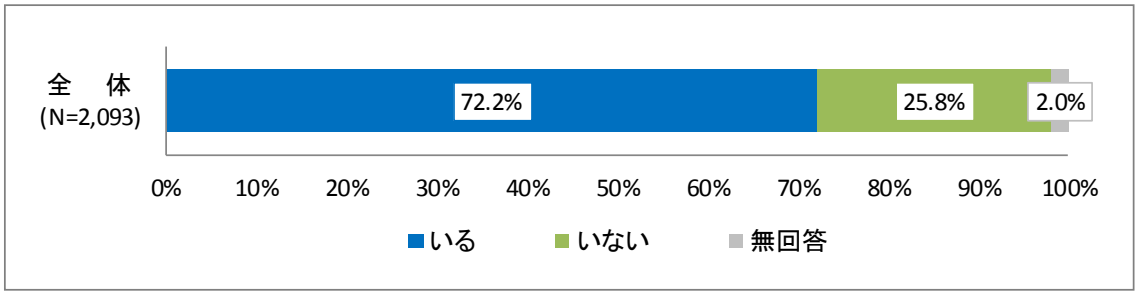
（3）在宅医療における課題

○　地域の医療需要に応じた医療体制を目指す地域医療構想を進める上で、病床機能の分化、連携とともに在宅医療提供体制の整備を推進する必要があります。

○　高齢化の進展に伴い、住み慣れた自宅や地域において疾病や障害を抱えつつ生活を送る者の増加が見込まれています。また、医学技術の進歩、ＱＯＬ※3 の向上を重視した医療への期待の高まり等により、多様化する在宅医療ニーズへの対応が求められています。

○　平成 29 年度に実施した県民意識調査の結果、病気になった時に決まって診てもらう「かかりつけ医」の有無について、「いない」との回答が 25.8%となっており、在宅医療の推進に向けては、身近な地域で病気の予防や治療、健康管理や相談に応じる「かかりつけ医」の更なる普及が重要となっています。

〔　かかりつけ医の有無　〕



和歌山県「平成 29 年度 保健医療に関する県民意識調査」

○　今後、増加が見込まれる在宅医療需要に対応するためには、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、訪問診療を実施する歯科診療所などの在宅医療関係施設を各圏域において充実させていくこと必要です。

　また、訪問診療や看取り、訪問看護などの在宅医療サービスの多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24 時間対応や急変時の対応に向けて、関係施設間の連携体制の構築や後方支援体制の充実が必要です。

○　入院治療から速やかな在宅療養生活への移行、在院日数の短縮に向けて、入院早期から患者の退院後の在宅療養生活を見据えた組織的な取組や多職種カンファレンス等の退院支援を進める必要があります。

〔　県内病院等の退院支援加算の取得・退院調整部門の設置状況（精神科病院除く）　〕

	病床機能報告							施設基準届出	
	施設数	退院支援加算1		退院支援加算2		退院調整部門の設置数		退院支援加算	
		施設数	取得率	施設数	取得率	施設数	取得率	施設数	取得率
病院	75	14	18.7%	13	17.3%	54	72.0%	38	51.4%
有床診療所	68	0	0.0%	4	5.9%	3	4.4%	13	19.1%
合　計	143	14	9.8%	17	11.9%	57	39.9%	51	35.9%

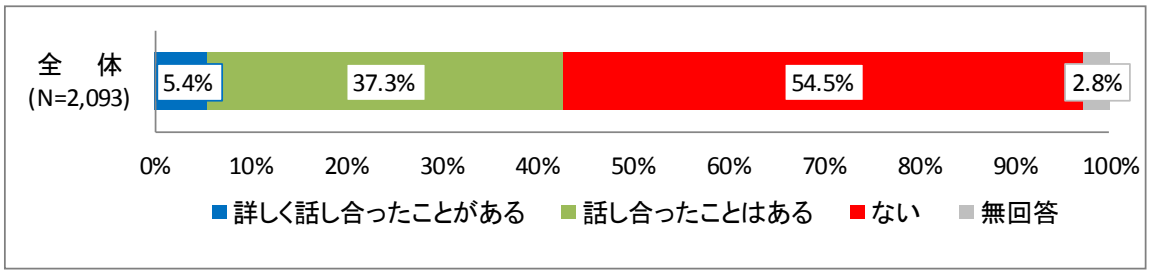
平成 28 年度病床機能報告（平成 28 年 7 月 1 日時点）
近畿厚生局「施設基準の届出受理状況」（平成 29 年 11 月現在）

○　本人・家族の希望に応じ、安心して在宅療養生活を送ることができる環境の整備を進めるためには、在宅医療提供体制の充実だけではなく、療養生活を支える介護との連携体制を強化し、必要なサービスを提供することが求められています。

○　多様化する在宅医療ニーズに対応するためには、訪問診療・往診を実施する医師や歯科医師、訪問看護師、薬剤師をはじめ、口腔ケアを実施する歯科衛生士、栄養指導を行う管理栄養士、理学療法士や作業療法士などのリハビリ職、在宅療養生活を支える介護職など、在宅医療を支える人材の確保・育成を図る必要があります。

○　平成 29 年度に実施した県民意識調査の結果、人生の最終段階における医療に関して、「家族と話し合ったことがない」との回答が半数以上（54.5%）となっています。患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者・家族による意思決定を支援し、希望に沿った医療を提供できる体制の整備が求められています。

〔　人生の最終段階における医療に関する相談状況　〕



和歌山県「平成 29 年度 保健医療に関する県民意識調査」

○　高齢者の救急搬送が増加しており、本人の意思が尊重された医療を提供するためには、在宅医療と救急医療の連携による意思確認体制を構築する必要があります。

【課題項目】
① 在宅医療提供体制の充実
② 医療と介護の連携体制の強化
③ 在宅医療を支える人材の確保・育成
④ 患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

施策の方向

（1）在宅医療提供体制の充実

● 在宅医療サポートセンターを中心とした多職種による連携を進め、「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」による 24 時間サポート体制の構築を目指します。

・ 在宅療養患者の急変時の受け入れやレスパイト入院など、かかりつけ医等の在宅医療機関の後方支援機能役割を担う地域密着型協力病院の指定を推進します。

・　身近な地域で病気の予防や治療、健康管理や相談に応じる「かかりつけ医」の普及を進めるとともに、在宅療養支援診療所など地域において訪問診療・往診を実施する医療機関の増加・充実、連携体制の構築に向けた取組を実施します。

・　訪問看護師や在宅訪問を実施する薬剤師、訪問診療を実施する歯科医師など多職種による連携、ICT の活用等による情報共有体制の構築に向けた取り組みを進めます。

● 小児や若年層の患者などの在宅医療需要に対応するため、小児科医や訪問看護ステーションなどのサポート体制の構築を進めます。

● 在宅歯科診療の推進を図るため、住民への歯科医療・口腔ケア等の重要性を周知し、意識向上を図るとともに、把握が難しい在宅歯科医療の需要が歯科医療機関にスムーズに伝わる体制を構築します。

● 在宅医療における医薬品の適正使用、医療安全の確保、薬剤費の適正化、健康サポート薬局※4 の整備など、薬剤師が在宅医療に参加する体制の推進を図ります。

● 遠隔医療など ICT を活用した在宅療養患者の重症化予防に取り組みます。

（2）医療と介護の連携体制の強化

● 圏域ごとに在宅医療体制検討委員会等を開催し、地域の特性を踏まえ、医療や介護の関係機関との連携や、サービス基盤の充実に必要な取組を実施します。

● 在宅医療と介護に携わる関係者による協議会や研修会等を開催し、「顔の見える関係」を形成しながら、関係機関による連携を強化します。

● 在宅療養を希望する人が、誰もがその人らしく生活できるように、市町村の特性と実情に応じて、医療と介護が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

（3）在宅医療を支える人材の確保・育成

● 総合診療能力を持った医師、在宅療養生活を支える訪問看護師、管理栄養士、かかりつけ薬剤師として在宅医療に参加する薬剤師、歯科訪問診療や在宅での口腔ケアに取り組む歯科医師・歯科衛生士、在宅医療に参加するリハビリ職などの在宅医療に携わる人材の確保・育成に取り組みます。

● 在宅医療提供体制の充実に向け、特定行為研修を受講した看護師をはじめ、高度な専門知識・技術を持った看護職の養成、資質向上に向けた支援を行います。

● 地域密着型協力病院をはじめ、医療機関において退院支援・調整に従事する看護職や社会福祉士等の人材育成に取り組み、退院支援を推進します。

（4）患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

● 患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者・家族の意思決定に基づく医療・介護の提供体制の構築を進めます。

● 患者の意思が尊重されるよう、在宅医療と救急医療の連携・協議体制の構築を進めます。

● 患者及び家族からの相談に応じ、人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職等の育成に取り組みます。

● 県民が人生の最終段階の医療をどのように受けたいかを考えておく必要性について広く啓発します。

数値目標

（1）在宅医療提供体制の充実

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
わかやま在宅医療推進安心ネットワーク構築保健所管轄区域数	0 か所（2015 年度）	8か所	全保健所管轄区域で連携体制を構築
地域密着型協力病院数	20 病院（2017 年度）	40 病院	長期総合計画目標値から算出
在宅療養支援診療所数	162 施設（2017 年度）	264 施設	長期総合計画目標値から算出
在宅医療支援薬局数	120 施設（2017 年度）	180 施設	長期総合計画目標値から算出
在宅療養支援歯科診療所数	75 施設（2017 年度）	145 施設	長期総合計画目標値から算出
かかりつけ医がいる者の割合	72.2%（2017 年度）	90%	【県民意識調査】「ない」との回答率を半減
退院支援を実施している病院数	26 施設（2016 年度）	高度急性期・急性期・回復期を持つ全ての病院	病床機能報告において、高度急性期・急性期・回復期を持つ全ての病院において退院支援を実施

（2）医療と介護の連携体制の構築

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
全ての在宅医療・介護連携推進事業を実施し、地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村数	0 市町村（2016 年度）	30 市町村	全市町村において地域包括ケアシステムを構築

（3）在宅医療を支える人材の確保・育成

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤換算）	458 人（2016 年度）	650 人	【介護サービス施設・事業所調査】訪問看護の利用者数の増加見込みから算出

（4）患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
患者の意思確認をするための体制	0 か所（2017 年度）	8 か所	全保健所管轄区域で意思確認体制を構築
人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合	42.7%（2017 年度）	70%	【県民意識調査】「話し合ったことがない」との回答率を半減
在宅看取りを実施している診療所数	68 施設（2014 年度）	90 施設	【医療施設調査】現在の診療所あたりの自宅死亡者数と今後の死亡者数から算出

■用語の説明

※1　在宅医療サポートセンター
　訪問診療を実施する医師や後方支援機能を担う病院の登録、在宅医療を実施するかかりつけ医のいない患者への専門医の紹介、医療職・介護職の相談などを実施する在宅医療の総合相談窓口。

※2　レスパイト入院
　介護する家族等が休息をとるための一時的な入院。

※3　QOL（クオリティ オブ ライフ：Quality Of Life）
　生活の質や人生の質といった概念。

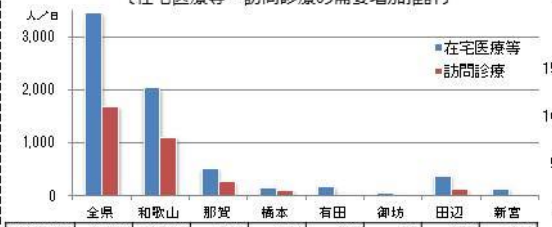
※4　健康サポート薬局
　かかりつけ薬局としての機能に加え、健康サポート機能として、地域住民に役立つ健康情報等の発信や健康相談窓口・相談対応機能の他、地域住民のニーズに応える医薬品・衛生用品の供給機能がある。

「在宅医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》○今後も在宅医療等の需要が増加見込み

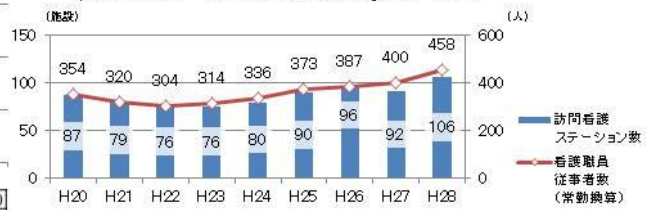
〔在宅医療等・訪問診療の需要増加推計〕



	全県	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
在宅医療等	3,460	2,040	518	164	167	55	376	140
訪問診療	1,697	1,109	268	98	41	31	130	21

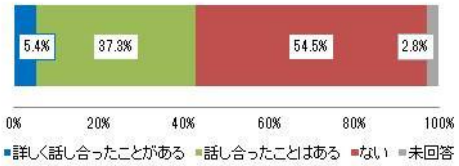
○訪問看護ステーション数は増加傾向であるが、小規模の訪問看護ステーションが多い

〔訪問看護ステーションと看護職員従事者数（県）〕



○人生の最終段階における医療について、話し合ったことのない人が半数以上

〔人生の最終段階における医療に関する相談状況〕



《課題》

- ①在宅医療提供体制の充実
- ②医療と介護の連携体制の強化
- ③在宅医療を支える人材の確保・育成
- ④患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

■ 主な施策の方向

①在宅医療提供体制の充実

- 「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」による24時間サポート体制の構築
- 地域密着型協力病院の指定推進
- かかりつけ医の普及、在宅医療実施機関の充実

②医療と介護の連携体制の強化

- 圏域毎に地域の特性を踏まえた医療や介護の充実に必要な取組を実施
- 在宅医療と介護に携わる関係者による協議会や研修会等を開催
- 市町村の特性と実情に応じた地域包括ケアシステムの構築

③在宅医療を支える人材の確保・育成

- 医師、訪問看護師等の在宅医療に携わる人材の確保・育成
- 特定行為研修受講看護師等の高度な専門知識・技術を持った看護職を養成
- 看護職や社会福祉士の人材育成に取り組み、退院支援を推進

④患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

- 在宅医療と救急医療の連携・協議体制の構築
- 人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職の育成
- 県民に対する広報・啓発の実施

■ 主な数値目標（2023年度）

①在宅医療提供体制の充実

・わかやま在宅医療推進安心ネットワーク構築保健所管轄区域数
2015(H27)　0 → 8か所
・地域密着型協力病院数
2017(H29)　20 → 40病院

②医療と介護の連携体制の強化

・全ての在宅医療・介護連携推進事業を実施し、地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村数
2016(H28) 0 → 全市町村

③在宅医療を支える人材の確保・育成

・訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤換算）
2016(H28) 458人 → 650人

④患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

・患者の意思確認をするための体制
2017(H29) 0 → 8か所
（全保健所管轄区域）
・人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合
2017(H29) 42.7% → 70%

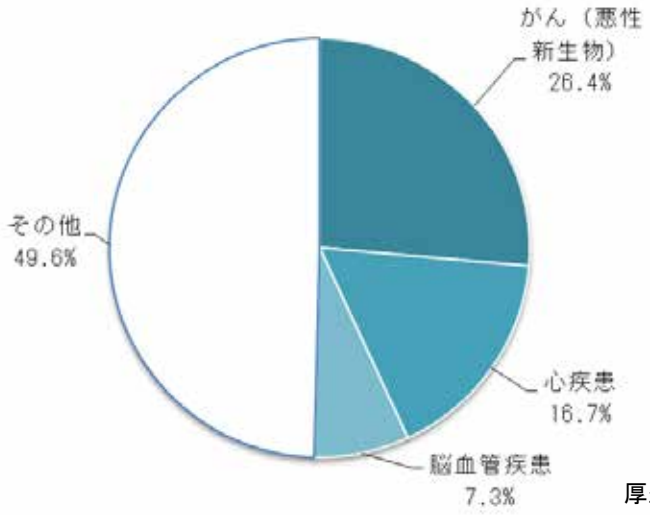
【第２節】生涯を通じた保健医療対策

１．健康づくり

現状と課題

○　生活習慣病は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、発症・進行に関与する疾患群」と定義され、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、がん（悪性新生物）の一部などがこれに該当します。生活習慣の変化や高齢化の急速な進行に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しており、本県の死亡原因のうち、がん、心疾患、脳血管疾患の３疾病が占める割合は 50.4%となっています。

〔 平成 28 年　死因別死亡割合に占める生活習慣病の割合（県） 〕



厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」

○　生活習慣病の予防対策として、特定健康診査の受診が重要ですが、本県の市町村国保の受診率は 31.8%であり、全国平均の 36.3%を下回っています。また、特定健康診査受診率の目標値は 60%であり、全ての二次保健医療圏で下回っています。

〔 平成 27 年度　特定健康診査受診率（二次保健医療圏別） 〕

医療圏	受診率	医療圏	受診率
和歌山	34.1%	御　坊	32.4%
那　賀	33.4%	田　辺	27.5%
橋　本	32.5%	新　宮	25.6%
有　田	31.5%		
和歌山県	31.8%	全　国	36.3%

「和歌山県国民健康保険団体連合会集計（速報値）」による

○　平成 20 年 4 月から、医療保険者に対し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※1 に着目した特定健康診査・特定保健指導※2 が義務付けられました。医療保険者は、生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドロームの該当者と予備群の状況を把握し、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の発症や重症化、合併症への進行の予防につなげていく必要があります。

○　生活習慣病は、食習慣・運動習慣・休養の取り方・たばこやアルコールなどのし好など、生活習慣が深く関わっていることから、生活習慣病の減少を図るためには、県民一人ひとりが規則正しく健康的な生活習慣を身につけることが大切です。

○　こころの健康は、いきいきと自分らしく生活するために大切であり、健康的な生活習慣を身につけるとともにストレスと上手につきあうことが必要です。また、うつ病などの心の病気を早期診断・早期治療につなげていくことが必要です。

○　産業保健の分野では、平成 18 年 3 月に「労働者のこころの健康の保持増進のための指針」が策定（平成 27 年 11 月改正）され、職場のメンタルヘルス対策への取組が図られています。

【課題項目】
① 普及啓発
② 特定健康診査・特定保健指導の支援
③ 基盤整備

施策の方向

●　「健康長寿日本一わかやま」をめざして、和歌山県健康増進計画に基づき、子供から高齢者まで生涯を通じた健康づくりに取り組みます。

（1）普及啓発

●　県民の健康意識の高揚を図るとともに、県民自らが健康づくりに取り組めるよう、健康に関する情報を正確かつ迅速に提供できる体制の整備を推進します。

●　県民に対し、健康推進員活動などを通して健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。

（2）特定健康診査・特定保健指導の支援

●　医療保険者が行う生活習慣病予防を中心とした特定健康診査・特定保健指導

の円滑な実施を支援します。

● 医療保険者に対し、ポピュレーションアプローチ※3の取り組みに対する助言、連携協力の推進の支援を行います。

（3）基盤整備

● 栄養・食生活は、生活習慣病予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活の質の向上の観点から重要です。健康教育や健康相談などの場で、栄養士など食生活の専門家が県民一人ひとりに対し適切に指導できる体制の整備や、健康な食習慣や栄養に関する情報提供を行います。

● 野菜摂取が少ないことから、栄養士会や食生活改善推進協議会など関係団体と連携協力して「野菜料理を１日もう一皿増やして食べる」運動を推進します。

● 減塩は、高血圧、脳卒中、心疾患、糖尿病性腎症重症化予防に効果があることから、飲食店等外食産業に対する栄養表示や食事バランスガイドの活用など、官民一体となった取組を推進します。

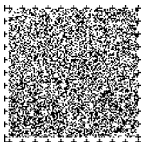
● 身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活の質の向上の観点から重要です。企業や民間団体との協働により、児童・生徒、成人、高齢者それぞれのライフステージに応じた健康づくりの環境整備や情報提供を行います。

● 「みんなで実践！健康運動ポイント事業」の推進や市町村で行うウォーキングイベントの支援に取り組みます。

● うつ病をはじめとする心の病気は、できるだけ早期に発見し、早期治療につなげていくよう啓発に取り組むとともに、住民が自殺や精神疾患に対する偏見をなくし、気軽にこころの健康に関する相談機関を利用できるような取組を推進します。

● また、労働者のメンタルヘルス対策として「労働者のこころの健康の保持のための指針」（平成 27 年 11 月 30 日付け健康保持増進のための指針公示第６号）に基づき推進し、職場におけるメンタルの不調の予防や、社会復帰などの支援など、メンタルヘルスに関する情報を提供します。

● 休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等でリフレッシュすることは、心身の健康の観点から重要です。本県の豊かな自然や温泉などの健康資源を活用した休養の普及を図り、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣の確立を推進します。



● 飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得ます。未成年者の飲酒は喫煙と同様、薬物乱用へ至る一過程であることを踏まえ、学校教育や地域保健の現場における健康教育を推進します。

● 保健所において「こころの健康相談」の一環としてアルコール相談を受け付けており、今後も相談体制の整備を推進します。

● 喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、ＣＯＰＤ※4に共通した危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙防止、禁煙希望者に対する支援、未成年者の喫煙防止、喫煙の健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組みます。

● 妊娠中や育児中の喫煙は、自然流産、早産などのリスクを高めるだけでなく、出生時の低体重や乳幼児突然死症候群の要因となるため、市町村、保健所、医療機関等が連携し、喫煙が妊娠、胎児、出産時に与える影響についての情報提供や、禁煙指導を効果的に行える体制づくりに努めます。

● 本県の健康指標を収集し、現状分析から課題を明確にする「健康の見える化」事業に取り組むとともに、その状況について関係機関をはじめ、県民への情報発信に努めます。

● 県内の事業所において、健康診査及びがん検診の受診並びに受動喫煙防止対策など、事業所で働く者の健康に関する取組を積極的に実施している事業所の認定を行います。

● 和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会※5等により、精度の高い検診を提供できる体制を推進します。

● 保健師、管理栄養士等のマンパワーを育成します。

● 地域・職域連携推進協議会※6の活用などを通じて、地域の在宅保健師・在宅栄養士・健康運動指導士など、人材活用やネットワーク化を推進し、また、ＮＰＯ等の健康づくりを行うグループと共に活動することにより、地域と職域に密着した生活習慣病対策の充実強化を図ります。

● 財団法人和歌山県民総合健診センターは、中核的な検診施設として、住民の利便性を考慮し、県民の健康保持増進を図るため、より精度の高い検診を実施するよう努めます。

数値目標

（1）健康づくり全般

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延長）	男性　71.43 歳 女性　74.33 歳 （2013 年度）	男性　74 歳 女性　77 歳	和歌山県健康増進計画の目標値

（2）特定健康診査・特定保健指導の支援

項　目		現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内の特定健康診査実施率（40 歳から 74 歳まで）		40.6% （2015 年度）	70%以上	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
	うち市町村国保分	31.8% （2015 年度）	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率		20.8% （2015 年度）	45%以上	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
	うち市町村国保分	29.6% （2015 年度）	60%以上	

《出典》全体の実施率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
市町村国保の実施率：和歌山県国民健康保険団体連合会集計（速報値）

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1% （2015 年度） （2008 年度 28.0%）	対 2008 年度 25%以上減少	第三期和歌山県医療費適正化計画の目標値
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 （「医療費適正化計画進捗評価用ツール」で算出）	対 2008 年度 12.7%減少 （2015 年度）		

（3）基盤整備

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
野菜摂取量の平均	280.2g （2016 年度）	350g	和歌山県健康増進計画の目標値
食塩摂取量の平均	9.7g （2016 年度）	8g	和歌山県健康増進計画の目標値

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
1 日の歩数の平均 （20 歳以上）	男性　6,008 歩 女性　5,346 歩 （2016 年度）	8,000 歩	和歌山県健康増進計画の目標値
成人の喫煙率	男性　27.9 % 女性　5.5 % （2016 年度）	男性　18.9% 女性　3.5%	和歌山県健康増進計画の目標値

■用語の説明

※1　メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪の蓄積により、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常を複合して有する症候群。

※2　特定健康診査・特定保健指導

2008（平成 20）年 4 月より、医療保険者に対しメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防対策として実施が義務付けられた。40 歳から 74 歳の加入者が対象となる。

※3　ポピュレーションアプローチ

疾患を発症しやすい、高リスク者のみへの対処とせず、集団全体にアプローチすることにより、全体として発症のリスクを下げようとする考え方。（例えば、地域の歩こう運動などの活性化により、血圧値を安定させ、高血圧者を減らすなどの取り組みを指す。）

※4　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

慢性気管支炎、肺気腫、びまん性汎細気管支炎など、長期にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称。

※5　和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会

がんや心臓病等の動向を把握し、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理のあり方について専門的な見地から適切な指導を行う協議会。

※6　地域・職域連携推進協議会

地域住民を対象として健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供している地域保健と、就業者の安全と健康の確保のための方策を実践する職域保健が連携することにより、より効果的及び効率的な保健事業を展開することを目的として、都道府県に設置されている協議会。

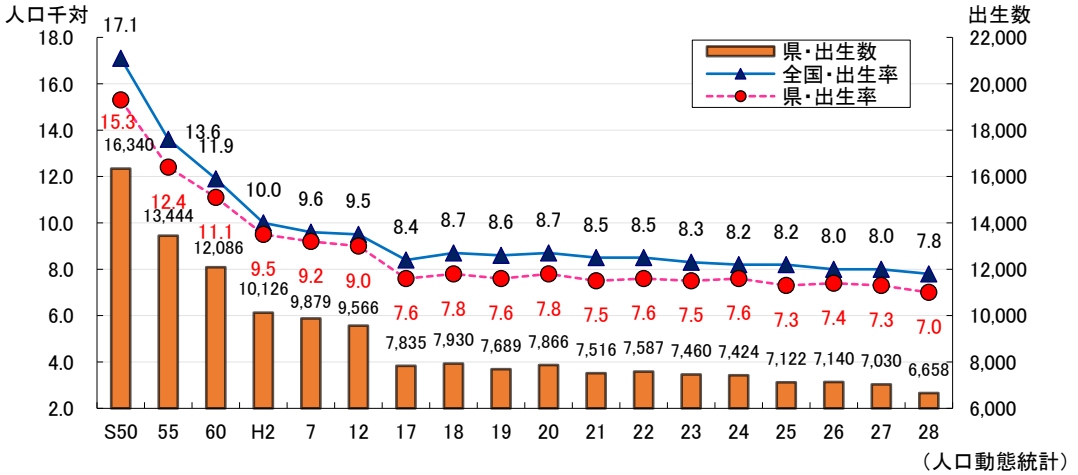
2．母子保健対策

現状と課題

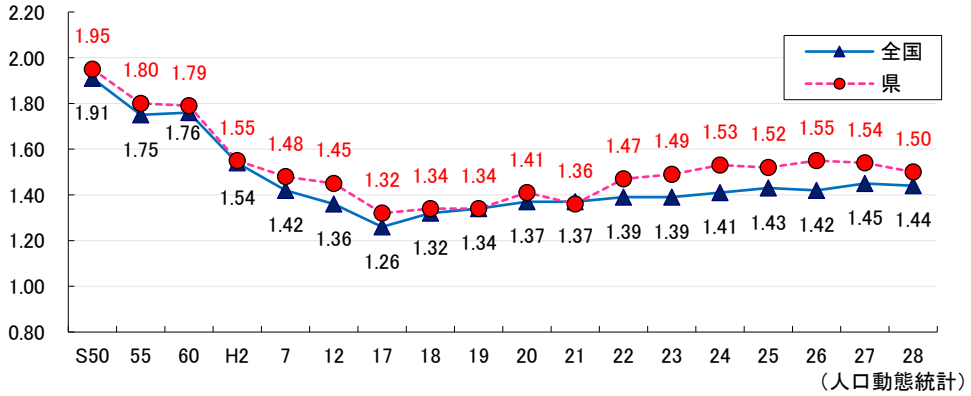
○　出生数が減少し、合計特殊出生率は、1.50 と人口維持に必要といわれる 2.07 を大きく下回っています。

○　母子保健は、生涯を通じた健康づくりの出発点であり、次代の社会を担う子供を健やかに生み育てるための基礎となることから、その充実は非常に重要となっています。

〔　出生数及び出生率の年次推移　〕

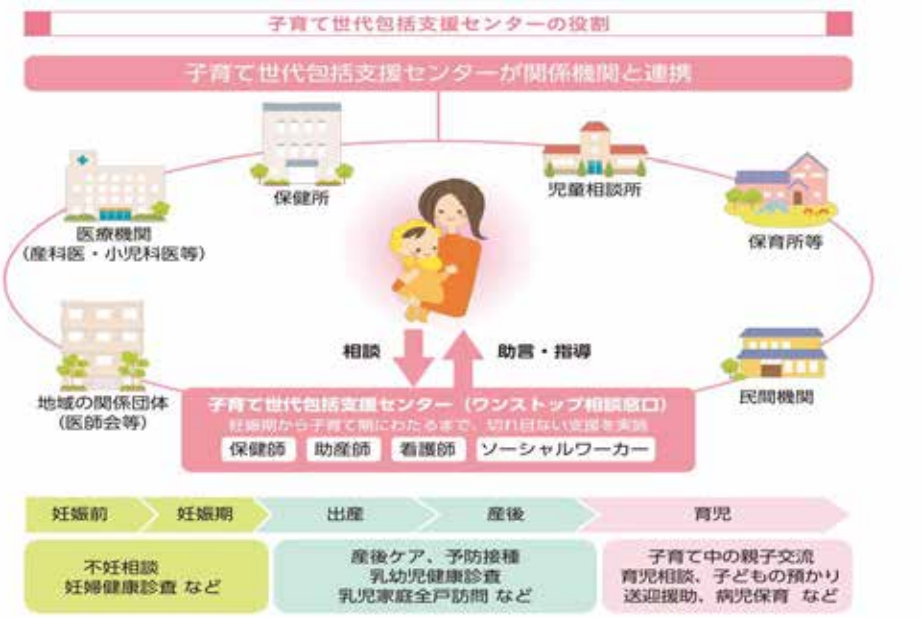


〔　合計特殊出生率の年次推移　〕

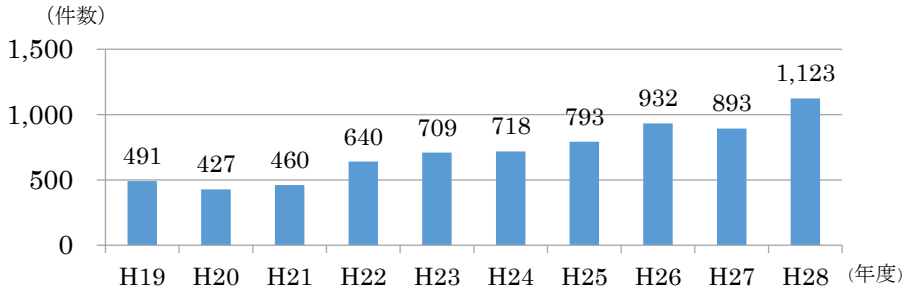


○　核家族化や共働き世帯といった子育てを取り巻く環境が大きく変化する中で、地域社会全体で親子の健やかな成長を見守り、母子保健に関わる関係機関の連携体制を強化し、支援していく体制づくりが必要です。

○　妊娠・出産・育児に対する不安を持つ親が増加しており、メンタルヘルスや児童虐待予防対策の強化が必要です。

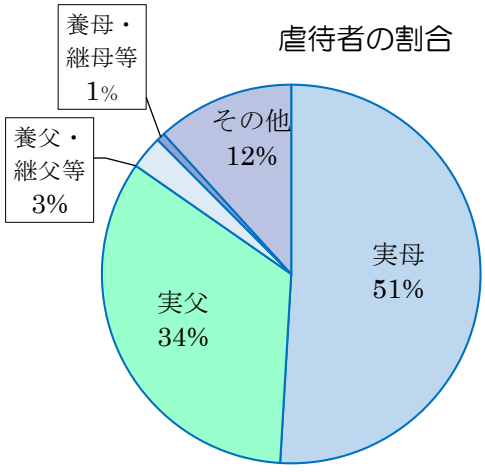


〔　児童相談所における児童虐待相談件数の年次推移（県）　〕

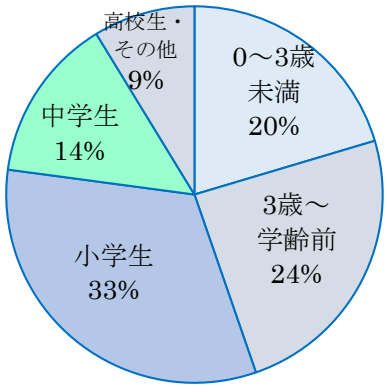


〔　平成 28 年度児童虐待相談における児童虐待の状況　〕

虐待者の割合



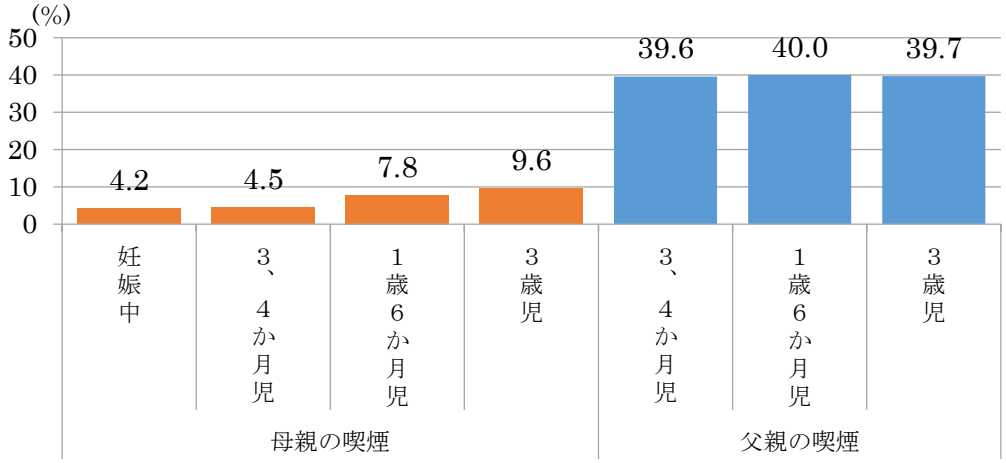
被虐待児の割合



（このページの各グラフの数値は、いずれも県子ども未来課調）

○　低体重児の出産や乳幼児突然死症候群（SIDS）、子供の事故等を防ぐため妊産婦の禁煙対策や家族の受動喫煙対策が必要です。

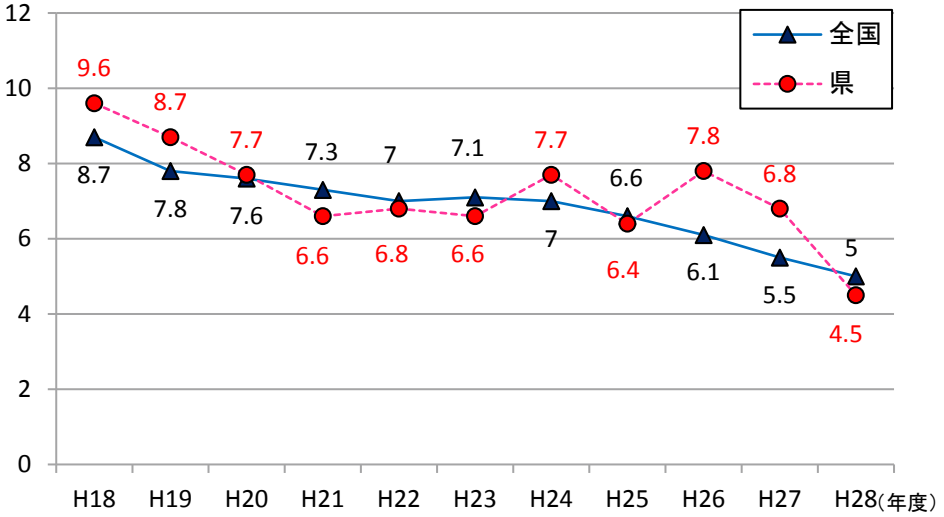
〔　妊娠中の母親及び育児期間中の両親の喫煙率（平成 28 年度）　〕



「母子保健に関する実施状況等調査」（乳幼児健康診査必須問診項目）より

○　20 歳未満の若者の人工妊娠中絶実施率は減少傾向にあり、平成 28 年度は全国に比べて低い状況ですが、引き続き思春期世代に対する予防教育が必要です。

〔　20 歳未満の人工妊娠中絶実施率の年次推移　〕



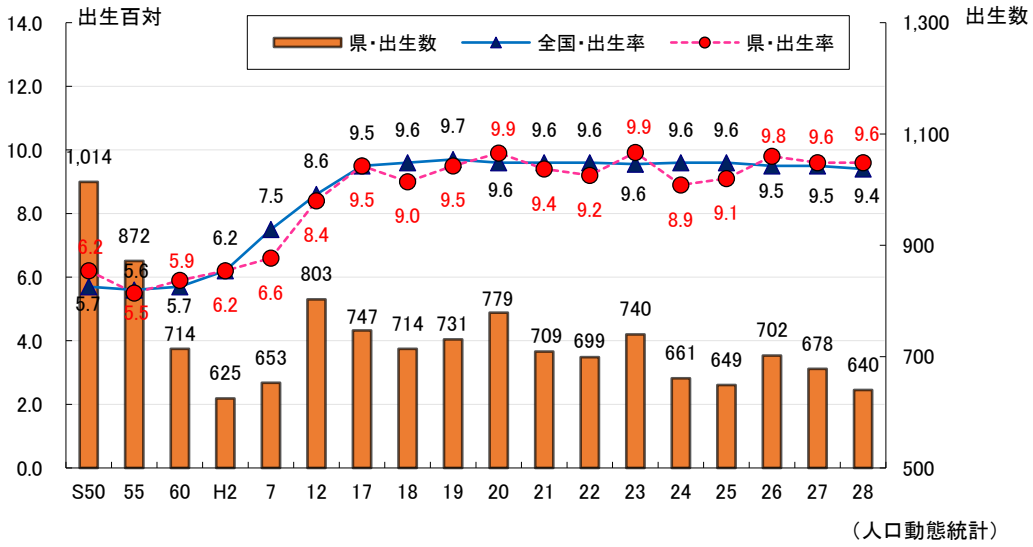
「衛生行政報告例」より

《注》15～19 歳の女子人口千対の人工妊娠中絶をあらわしたもの（15 歳未満の人工妊娠中絶件数を含む）。

○　初婚年齢の上昇や晩産化等により、低体重児出生や不妊に悩む夫婦が増加傾向にあります。

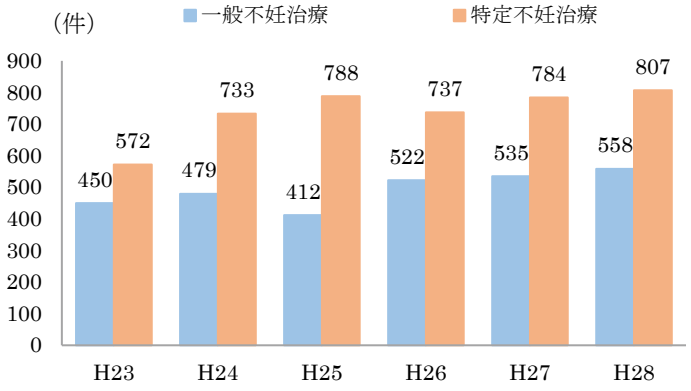
不妊治療は、経済面や心身への負担が非常に大きく、適切な支援が必要です。

〔　低体重児出生数及び出生率の年次推移　〕



（人口動態統計）

〔　不妊治療費助成延件数（県全体）　〕



（特定不妊治療費助成：和歌山市は独自実施）

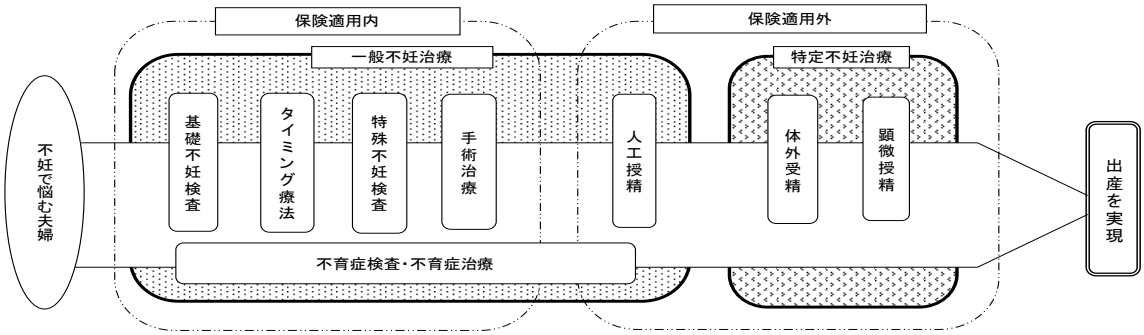
〔　不妊相談件数　〕

（延件数）

	H26年度	H27年度	H28年度
電話相談	56	92	71
面接相談	123	163	163
メール相談	13	11	3
合　計	192	266	237

（岩出・湯浅・田辺保健所実施分）

〔　不妊治療スキーム　〕



【課題項目】

① 切れ目ない妊産婦や乳幼児への保健対策の充実

② 思春期保健対策の充実

③ 不妊対策の充実

施策の方向

（1）切れ目ない妊産婦や乳幼児への保健対策の充実

- 妊娠期から子育て期まで保健師や助産師等の専門職による総合的相談をワンストップで行う「子育て世代包括支援センター」の設置や機能強化について、市町村に対し、財政支援や専門職の研修実施、関係機関の広域的な連携調整等の技術的支援を行います。
- 育児不安や産後うつなど妊産婦の抱える身体的及び精神的負担を軽減するために、市町村における産後ケア事業及び産婦健康診査事業の実施を推進し、地域で安心して子供を産み育てられる支援体制を整備します。
- 早期の妊娠届出と適切な妊婦健康診査の受診の勧奨、たばこやアルコールなど生活習慣の見直しなど、妊婦の良好な健康管理のための啓発を推進します。
- 乳幼児健康診査の受診勧奨や未受診児の状況把握、健康診査で発達面に問題が見つかった乳幼児への発達相談指導等により、心身の健やかな発達の促進と育てにくさを感じる親の育児不安の軽減や児童虐待予防を図り、市町村、保健所、医療機関、児童相談所等の関係機関が連携した切れ目ない支援が提供できる体制づくりとその強化を推進します。
- 子供の不慮の事故防止のため、子供の発達段階に応じた事故予防の啓発に努め、家庭及び市町村、保健所、消防機関等の関係機関の連携により事故防止対策の取り組みを推進します。

（2）思春期保健対策の充実

- 思春期のこころとからだの問題について、子供自身が正しい知識を身につけ、責任ある意思決定や性行動ができるよう、中学生や高校生を対象とした思春期保健に関する講座を実施します。
- 思春期講座等の実施により、中学生や高校生が妊よう性（妊娠する力）や低体重児出産のリスク等妊娠・出産について正しい知識を学び、将来のライフプランについて考える機会を提供します。
- 健やかな母性・父性の育成を図るため、乳幼児とのふれあい体験や思春期講座の機会を拡大するとともに、情報提供や啓発を実施します。

（3）不妊対策の充実

- 不妊に関する知識の普及及び啓発を推進するとともに、県立保健所３か所において不妊専門相談窓口を運営し、医師や保健師による不妊専門相談を実施することで、不妊に悩む方が安心して相談し治療を受けやすい環境づくりに取り組みます。

● 一般不妊治療及び特定不妊治療に対する医療費助成を実施し、不妊治療の初期から高度治療までの全ての段階で経済的負担の軽減を図ります。

● 和歌山県長期総合計画（計画期間：2017～2026 年度）においては、不妊対策など様々な子育て施策の充実・強化や環境づくりを図りながら、合計特殊出生率 2.00 を目標値とし、その実現に向けて取り組んでいます。

数値目標

（1）切れ目ない妊産婦や乳幼児への保健対策の充実

項　目	現　状	目標(2023 年度)	設定の考え方
子育て世代包括支援センター設置市町村数	9 市町（2017 年度）	30 市町村	全市町村設置
出産後退院までに、保健師等による保護者との面接等が必要と考えられる者の基準を定めている市町村数	11 市町村（2016 年度）	30 市町村	全市町村で基準を設定
産後ケア事業及び産婦健康診査実施市町村数	1 市（2017 年度）	30 市町村	全市町村で実施
乳幼児健康診査の未受診者の全数把握の体制があり、把握方法を決めている市町村数	24 市町村（2016 年度）	30 市町村	全市町村で、関係機関との連携を含めた把握方法を設定
乳幼児（0～4 歳児）の不慮の事故による死亡者数	1 人（2016 年）	0 人	子供の事故予防に関する講座や啓発を行い、死亡事故をなくす

（2）思春期保健対策の充実

項　目	現　状	目標(2023 年度)	設定の考え方
10 代の人工妊娠中絶実施率（女子人口千人対）	4.5（2016 年度）	減少	思春期講座による正しい知識の啓発で望まない妊娠の減少を図る
妊婦の喫煙率	4.2%（2016 年度）	0%	思春期講座等による知識の啓発により妊産婦の喫煙をなくす

（3）不妊対策の充実

項　目	現　状	目標(2023 年度)	設定の考え方
不妊治療費助成を行う市町村数（一般不妊治療および特定不妊治療）	30 市町村（2017 年度）	全市町村継続	不妊治療を受けやすい環境の継続

3．感染症・結核対策

感染症

現状と課題

（１）感染症対策の現状

○　近年の医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症の予防・治療対策が進んできています。しかし、その一方で新たな感染症の発生や既知の感染症の再興、さらに、人や物の交流の進展による輸入感染症などの問題が新たに生じています。

○　こうした中、平成 29 年度に策定した「和歌山県感染症予防計画」に基づき、感染症の発生やまん延を予防するため、普段から予防啓発や発生状況を把握するなど、事前対応型行政として取り組むとともに、感染症発生時の保健所を中心とした医療機関・市町村等との協力体制の強化、医療機関間の協力体制、感染症発生動向調査及び情報提供の充実を図り、感染症の発生予防とその拡大防止に取り組んでいます。

○　平成 21 年に発生した新型インフルエンザ（H1N1）2009 は毒性が季節型と大差ないものでしたが、東アジアで散発的に発生している高病原性鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9）の変異による、強毒型の新型インフルエンザの発生が危惧されています。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 25 年４月施行）に基づく和歌山県新型インフルエンザ等対策本部条例の制定（平成 25 年３月）、和歌山県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定（平成 26 年３月）を行い、新型インフルエンザ等が発生した場合の体制を整備しています。

○　平成27年に韓国の医療機関において二次感染を中心に感染拡大した中東呼吸器症候群（MERS）は、隣国でもあり感染者の流入が懸念されました。また、平成２８年の関西国際空港内の事業所における麻しん（はしか）の集団感染は、府県間の人の交流も活発であり、本県への感染拡大が心配されました。

このような、輸入感染症対策として、感染・発病者の早期発見のため、医療機関等へ積極的に情報提供するとともに積極的疫学調査を強化し、疑い患者発生時には迅速に行政検査を行うなど、感染拡大防止に努めています。

○　感染症について、県民に正しい知識の普及と発生時の対応においても人権を尊重するよう努めています。

（2）医療体制

○　感染症の医療体制としては、一類感染症患者等（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト等）の医療を担当する第一種感染症指定医療機関として日本赤十字社和歌山医療センター（2 床）を指定し、感染症に対する医療体制の強化を図っています。

○　二類感染症患者等（中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザ H5N1・H7N9 等）の医療を担当する第二種感染症指定医療機関として、二次医療圏ごとに 7 病院（30 床）を指定しています。

〔　第一種感染症指定医療機関　〕

圏域名	病　院　名
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター

〔　第二種感染症指定医療機関　〕

圏域名	病　院　名	圏域名	病　院　名
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター	有田	有田市立病院
那賀	公立那賀病院	御坊	国保日高総合病院
橋本	県立医科大学附属病院紀北分院	田辺	紀南病院
		新宮	新宮市立医療センター

（3）感染症発生動向調査事業

○　コンピューターを用いたオンラインシステム（感染症発生動向調査システム）を利用して、感染症の発生状況に関する情報の収集や解析により感染症の監視及び発生予防を行うとともに、県感染症情報センター（県環境衛生研究センター）を通じ、県民、医療機関や学校教育関係及び市町村等に分析情報を還元しています。

○　平成28年４月「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の一部改正により「感染症に関する情報の収集体制の強化」がされたことに伴い、県環境衛生研究センターの設備を充実し、行政検査の更なる検査精度の確保を図っています。

（4）予防接種事業

○　市町村が行っている予防接種事業は、感染症予防の観点からも重要な事業です。

予防接種法では、発生及びまん延を予防することを目的として、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結

核（ＢＣＧ)、Hib 感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症（ＨＰＶ）、水痘及びＢ型肝炎がＡ類疾病に位置づけられています。また、主として個人の発病又はその重症化を防止することを目的として、季節性インフルエンザ及び高齢者の肺炎球菌感染症がＢ類疾病に位置づけられています。

○　原則として、定期予防接種は在住の市町村の医療機関で実施されますが、市町村での予防接種体制を維持しながら、一定の手続きにより各市町村の枠を超えて協力医療機関で定期予防接種を受けられる予防接種広域化を実施し、県民の利便性を図っています。

（5）エイズ・性感染症対策

○　ＨＩＶ感染の早期発見・早期治療につなげるため、保健所において夜間等ＨＩＶ即日検査・相談を実施し、受検機会の拡大を図っています。

○　治療の進歩により長期存命が可能となり、感染者や患者の療養や介護の環境を整備するため、かかりつけ医や訪問看護師、介護職員を対象に研修会を開催しています。

○　医療体制としては、県内２か所のエイズ治療拠点病院において総合的かつ高度な医療を提供するとともに、カウンセラーによる、ＨＩＶ感染者・エイズ患者やその家族に対する精神面でのケアを行っています。

〔　エイズ治療中核拠点病院　〕

施設名	所在地	電話番号	指定年月日
和歌山県立医科大学附属病院	和歌山市紀三井寺 811-1	073-447-2300	H20.3.31

〔　エイズ治療拠点病院　〕

施設名	所在地	電話番号	指定年月日
独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	田辺市たきない町 27-1	0739-26-7050	H8.6.17

（6）肝炎対策

○　肝炎対策については、平成 14 年度から老人保健事業（現在、健康増進事業）や政府管掌健康保険（現在、全国健康保険協会）等の健診事業での肝炎ウイルス検査、保健所における肝炎ウイルス検査の導入などが行われてきました。あわせて、平成 20 年３月から協力医療機関においても肝炎ウイルス検査を実施しています。

○　平成 20 年度には医療費助成制度が創設され、B型・C型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療、平成 22 年度からはB型ウイルス性肝炎に対する核酸アナログ製剤治療、平成 26 年度からはC型ウイルス性肝炎に対するインターフェロンフリー治療への医療費助成制度が開始されました。

○　医療体制の整備面では、肝疾患診療連携拠点病院（2 か所）、専門医療機関（23 か所）を指定し、かかりつけ医との肝疾患診療ネットワークの整備を進めています。なお、肝疾患診療連携拠点病院では、肝疾患相談支援センターを開設し、病気の悩みや治療の不安、日常生活の注意点、医療費助成制度などの相談を受けています。

　また、平成 27 年度から肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ及び検査費用の助成を行うことにより陽性者を早期治療に繋げ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図っています。

【課題項目】

① 感染症発生動向調査事業等の推進
② 感染症発生時対策の体制整備
③ 輸入感染症対策の推進
④ 予防接種事業への支援
⑤ エイズ及び性感染症対策の充実
⑥ 肝炎対策事業の推進

施策の方向

（１）感染症発生動向調査事業等の推進

● 医療機関や県民に対し、コンピューターを用いたオンラインシステム（感染症発生動向調査システム）により収集・分析を行った感染症に関する情報を、インターネットの活用など提供機会を拡大することで、感染症に対する啓発を積極的に行います。

● 学校等欠席者感染症情報システムについても、県教育委員会等と連携を取りながら全県での整備を目指します。

（２）感染症発生時対策の体制整備

● 感染症の発生を早期に把握することはもちろん、情報を的確に分析し迅速に対応するため、感染症発生時対策マニュアルを活用するとともに、日頃から医療機関等との連携を進め、適切な対応ができる体制を整備します。

（3）輸入感染症対策の推進

● 関西国際空港検疫所を中心として近畿府県等により輸入感染症対策を実施していますが、特に本県は関西国際空港と近接していることから、検疫所における感染症の侵入防止対策に協力するとともに、患者接触者の追跡調査や感染者・疑似症患者への行政検査の強化など、輸入感染症対策を進めます。

（4）予防接種事業への支援

● 平成 19 年度から定期予防接種について、全県的に予防接種広域化を実施していますが、さらに予防接種の重要性を周知し接種率の向上を図るため、市町村と協力して取り組んでいきます。

（5）エイズ及び性感染症対策の充実

● 高校生、大学生など若者を中心に、エイズ・性感染症予防に対する啓発を行うとともに、県民に対してＨＩＶ・エイズに関する正しい知識の普及に努め、差別や偏見の解消を図ります。

● 保健所や医療機関において、検査・相談体制を充実して受検機会の拡大を図るとともに、エイズ治療拠点病院を中心に医療機関と連携して、医療提供体制の充実を図ります。

● 感染者・患者の高齢化に対応し、訪問看護・介護職員を対象に研修会を開催し、地域での療養支援の体制を整備します。

（6）肝炎対策事業の推進

● 健診の場での肝炎ウイルス検査の受検率の向上や、要診療者に対するフォローアップ等の支援体制の整備、肝疾患診療体制の強化、肝疾患診療に関わる人材の育成に取り組むとともに、肝疾患診療連携拠点病院・専門医療機関・かかりつけ医による肝疾患診療ネットワークの強化を図り、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防に取り組みます。

数値目標

肝炎対策事業の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
肝炎ウイルス検査受検者数	7,274 人（2016 年度）	8,000 人	第３次県がん対策推進計画の目標値

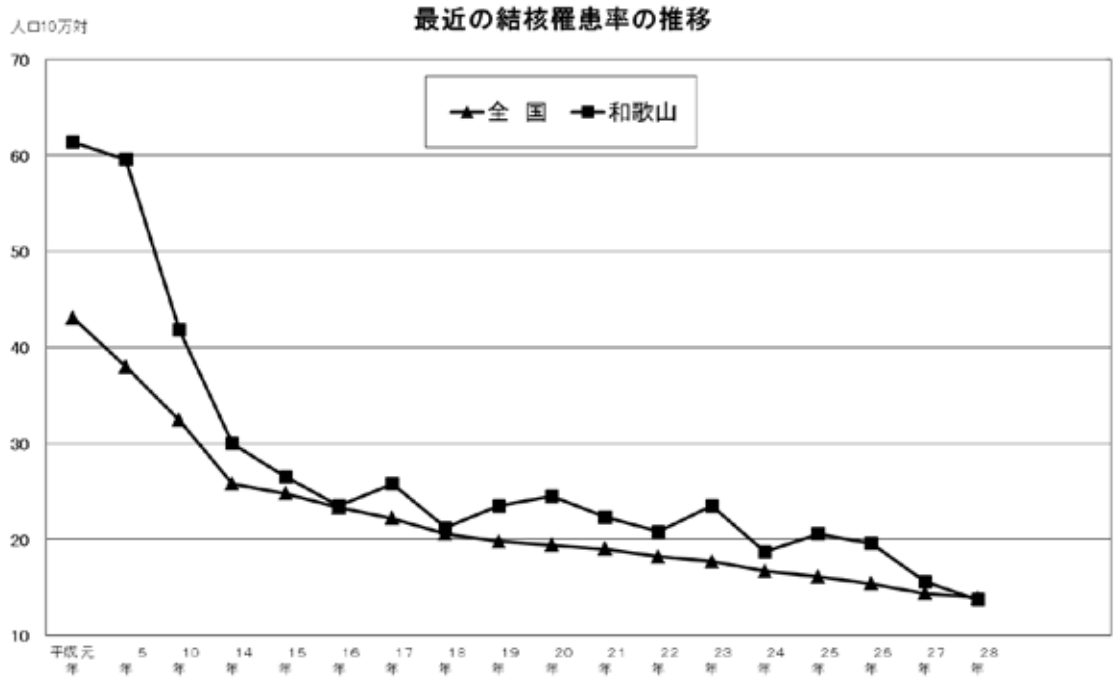
結　核

現状と課題

○　結核は、いまだに全国で年間約 1 万 8 千人の新規患者が発生する主要な感染症です。本県の結核罹患率は、改善傾向にあり、平成 28 年結核罹患率（人口 10 万対）は 13.7 となり、全国 13.9 よりは下回りましたが、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の二類感染症として対策の強化が必要です。また、平成 29 年度に策定した「和歌山県結核予防計画」に基づき取り組んでいます。

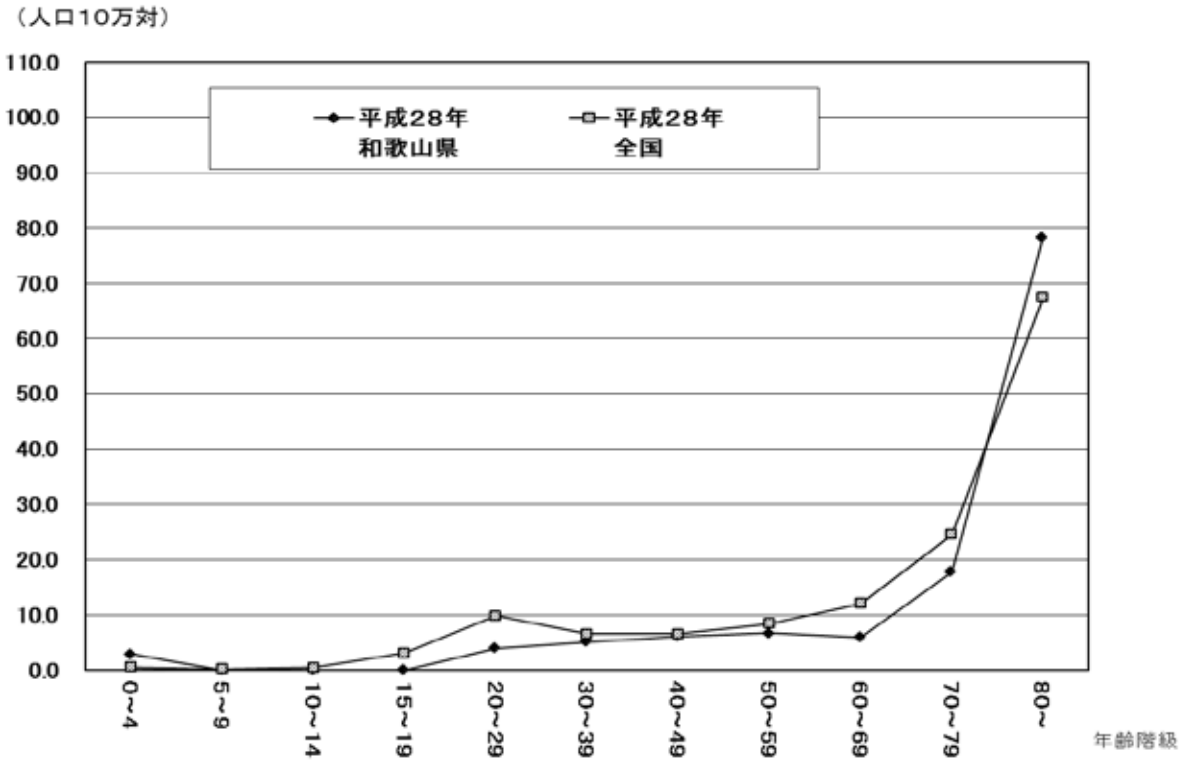
○　年齢階級別の結核罹患率（人口 10 万対）は、70 歳代では全国の罹患率に比べて 6.7 ポイント低いが、80 歳代以上では全国より 11.0 ポイント上回っており、高齢者の結核発病が多い傾向になっています。

○　新登録肺結核患者の治療成績（平成 27 年）は、治療成功率が 59.5%、治療失敗・脱落中断率が 52%となっています。結核患者の高齢化に伴い、副作用や合併症などから治療継続が困難となる場合が多く、服薬中断による多剤耐性結核を防止するため、今後も院内ＤＯＴＳ※1 や地域ＤＯＴＳの強化とともに、地域連携による支援体制の充実強化が必要です。



「結核の統計」（結核予防会発行）より

年齢階級別罹患率全国比較



「結核の統計」（結核予防会発行）より

〔　結核病床を有する医療機関（平成 29 年 10 月 1 日現在）〕

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号	許可病床数
御坊	独立行政法人国立病院機構 和歌山病院	日高郡美浜町和田 1138	0738-22-3256	15

〔　結核患者収容モデル病室《注》を有する医療機関（平成 29 年 10 月 1 日現在）〕

医療圏	医療機関名	所在地	電話番号	病室数
和歌山	和歌山生協病院	和歌山市有本 143-1	073-471-7711	4
橋本	医療法人南労会紀和病院	橋本市岸上 18-1	0736-33-5000	1
御坊	独立行政法人国立病院機構 和歌山病院	日高郡美浜町和田 1138	0738-22-3256	4
新宮	新宮市立医療センター	新宮市蜂伏 18-7	0735-31-3333	4

《注》　高度な合併症を有する結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床において収容治療するための病室。

【課題項目】

① 地域医療連携体制の構築
② 結核罹患率の減少
③ 服薬支援体制の充実

施策の方向

（1）地域医療連携体制の構築

● 標準治療の他、管理が複雑な結核治療を担う中核的な病院、合併症治療を主に担う地域の基幹病院、外来治療を行うかかりつけ医など、病状や治療内容に応じた患者中心の地域医療連携体制について、患者の地理的条件にも配慮しながら計画的・効率的に整備します。

● 患者の高齢化や結核病床の減少に伴い、患者を中心とした医療提供に向けて、中核的な病院や基幹病院並びに一般医療機関が一堂に会し、症例検討会や会議の開催を通じて地域医療連携体制を構築します。

● 早期診断と適切な医療の普及のため、その中心的な役割を担う、感染症の診査に関する協議会（結核部会）や専門病院の機能強化を図ります。

（2）結核罹患率の減少

● 結核を「過去の病気」と軽視しないように、結核に対する正しい知識の普及啓発に努め、患者に対する差別や偏見の解消を図ります。

● 結核患者のうち高齢者の占める割合が増加しているため、高齢者福祉施設において結核患者を早期発見するために、施設職員への教育・啓発を強化します。

● デインジャーグループ（医療従事者や学校関係者など、発病すると集団感染を起こしやすい職業に従事する人）への定期健康診断の受診の徹底を目指して指導を強化します。

● 「結核登録者情報システム」のデータを解析し、地域の実情に応じた効果的な結核対策を講じます。

● 積極的疫学調査により患者及び接触者の情報収集を行い、接触者に対する健康診断を徹底するとともに、感染者に対する潜在性結核感染症（LTBI）※2の確実な治療など、発病予防対策等を強化します。

● 感染経路解明のため、菌が分離されたすべての患者の菌株を確保・保存し、必要に応じて結核菌の遺伝子レベル情報の集積・解析を行います。

● 結核発病までの要因を疫学的に分析し、より効果的な早期発見対策を実施し、早期に適切な医療を提供することで、患者の重症化を防ぎ、周囲への結核のまん延防止や死亡率の低下を図ります。

（3）服薬支援体制の充実

● 結核患者自身の治療に対する不安を軽減するため、相談に応じるとともに、和歌山県手帳型結核クリティカルパス（服薬手帳）を活用して、関係機関の連携を図り、患者の治療完遂を支援します。

● 結核患者の治療中断・脱落や治療失敗をなくし、多剤耐性結核の発生を防止するため、医療機関と保健所がカンファレンスを開催するとともに、保健所・医療機関・薬局・施設（高齢者福祉施設等）など、関係機関の連携を強化し、ＤＯＴＳを推進することで、患者中心の服薬支援体制の充実を図ります。

数値目標

結核罹患率の減少

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
結核罹患率（人口10万対）	13.7（2016年）	10.0以下	結核に関する特定感染症予防指針の目標値
肺結核患者治療失敗・脱落中断率	5.2%（2015年）	5.0%	結核に関する特定感染症予防指針の目標値

■用語の説明

※1　DOTS

Directly Observed Treatment Short-course（直接監視下短期化学療法）の略。結核患者を見つけて治すために利用されているプライマリー保健サービスの包括的計画の名称で、WHOが打ち出した結核対策戦略。患者の服薬を直接確認などで支援する方法。

※2　潜在性結核感染症（ＬＴＢＩ）

結核菌には感染しているが、明らかな臨床症状や放射線学的・細菌学的な所見がなく、ヒトへの感染性は全くない状態。免疫的にしか証明しえず、ツベルクリン反応またはIGRA検査の結果をもって判定する。

４．難病対策

現状と課題

○　症例数も少なく、治療が長期にわたる難病や小児慢性特定疾病は、本人及び家族の経済的負担や精神的負担が大きい現状にあります。

○　難病の患者、小児慢性特定疾病児童等（以下、「難病患者等」という。）及びその家族が長期にわたり療養生活を送りながらも社会参加への機会が確保され、地域社会において尊厳を持って生きることができるよう、保健・医療・福祉・教育の総合的な対策を推進していく必要があります。

○　「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」の施行により、医療費助成の対象となる指定難病は、従来の特定疾患治療研究事業の 56 疾病から拡大され、平成 29 年４月には 330 疾病となっています。平成 29 年３月末における医療費助成の受給者は 8,452 人で、法施行時から増加しています。このため、難病患者に対する適切な医療の確保や経済的負担軽減のため、医療費助成制度を安定的かつ円滑に実施していく必要があります。

○　また、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費助成制度では、対象疾病が平成 29 年４月現在で 722 疾病となっており、平成 29 年３月末における医療費助成の受給者は 850 人となっています。幼少期からの慢性的な疾病により、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られることから、児童等の健全育成を図るため、医療費助成とともに自立に向けた支援が必要となります。

○　県では、難病患者等及びその家族が不安や悩み等を気軽に相談できる専門的な窓口として、県難病・子ども保健相談支援センターを県立医科大学附属病院内に設置しています。センターは、療養の長期化等により様々な不安や困難を抱える難病患者等及びその家族の精神的不安などを解消し、生活の質（Quality of Life）を向上させるための相談・支援を行っています。

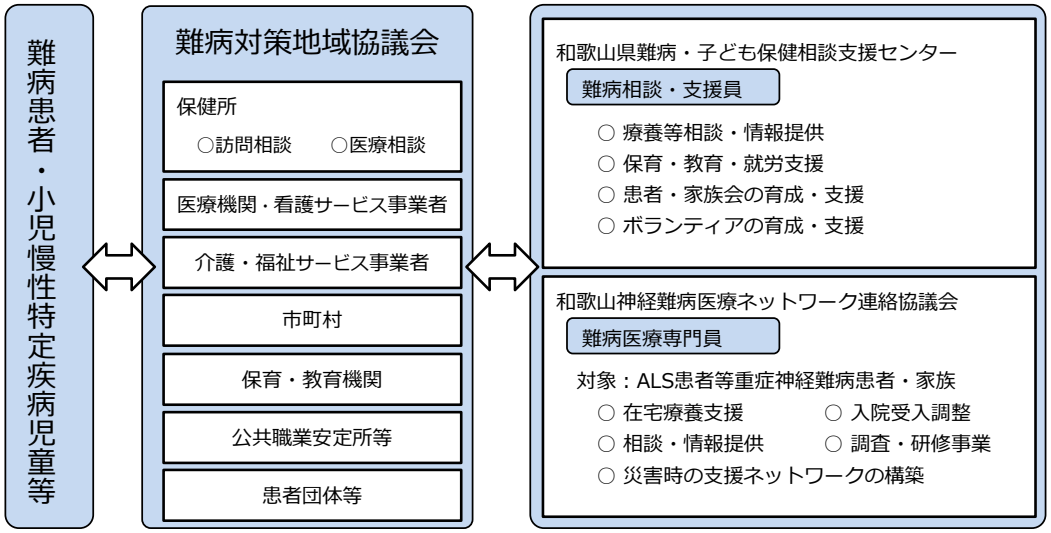
　また、ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）等の重症神経難病患者とその家族に対し、適時・適切な入院施設の紹介や在宅療養への円滑な移行のために、医療機関や在宅支援関係者とともに和歌山神経難病医療ネットワーク事業を実施しています。

○　難病患者等は、疾病によって症状が様々であり、定期的な治療・服薬が必要であるため、災害時に適切な治療・服薬を継続するための取組が必要です。特に、在宅で療養する重症難病患者等、とりわけ人工呼吸器使用者は、身体機能障害の重さや医療依存の高さから、災害時の避難が非常に困難を伴うので、その対策が必要です。

【課題項目】

① 地域における保健医療福祉の充実・連携
② 難病医療提供体制の充実
③ 難病・子ども保健相談支援センター事業の推進
④ 重症難病患者の在宅療養支援の推進
⑤ 難病患者等の災害対策

【難病患者等の支援体制】



施策の方向

（1）地域における保健医療福祉の充実・連携

● 難病患者等及びその家族の療養生活を支援するため、保健所が中心となり保健・医療・福祉・教育・行政などの関係機関で構成する難病対策地域協議会において、地域における難病患者等及びその家族への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関と連携のもとに医療相談、訪問相談等の施策を推進しながら総合的なサービス提供のできる地域支援体制の整備を図ります。

（2）難病医療提供体制の充実

● 難病や小児慢性特定疾病は、発症してから確定診断までに時間を要する場合が多いことから、できる限り早期に診断ができる体制を構築するとともに、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制を確保します。

また、難病指定医等の研修を通じ、難病に関する医療の質の向上を図ります。

（3）難病・子ども保健相談支援センター事業の推進

● 難病患者等及びその家族が、療養生活・日常生活上での悩みや不安の解消を

図り、地域で安心して暮らせる環境をつくるための相談や支援を推進するとともに、同じ病気を持つ患者や家族が悩みを分かり合い、情報交換などを行える「患者会」の活動に対して協力と支援を行います。

また、公共職業安定所との連携を強化し、就労相談会を実施するなど、難病患者等の就労支援を進めていきます。

（4）重症難病患者の在宅療養支援の推進

● 和歌山神経難病医療ネットワーク事業を実施するとともに、重症難病患者に対する在宅療養支援の一環として、家族等の介護者の病気治療や休息等の理由により、一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に、短期間、入院することが可能な病床を確保する在宅難病患者一時入院事業を推進していきます。

（5）難病患者等の災害対策

● 難病患者等の災害対策として、難病患者等及びその家族を対象とした災害対策研修会の開催を継続的に実施していきます。

また、人工呼吸器使用者など在宅で療養する重症難病患者等の特性を踏まえた患者ごとの個別支援計画を、市町村、保健所、訪問看護ステーション、介護事業所、医療機関等と連携して、策定を進めていきます。

数値目標

難病患者等の災害対策

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
在宅で療養する人工呼吸器使用患者の災害時個別支援計画の策定	一部で策定（2017年度）	全ての対象者	在宅で療養する人工呼吸器使用患者の災害時の個別支援計画について、難病対策地域協議会等を活用し、策定を進める

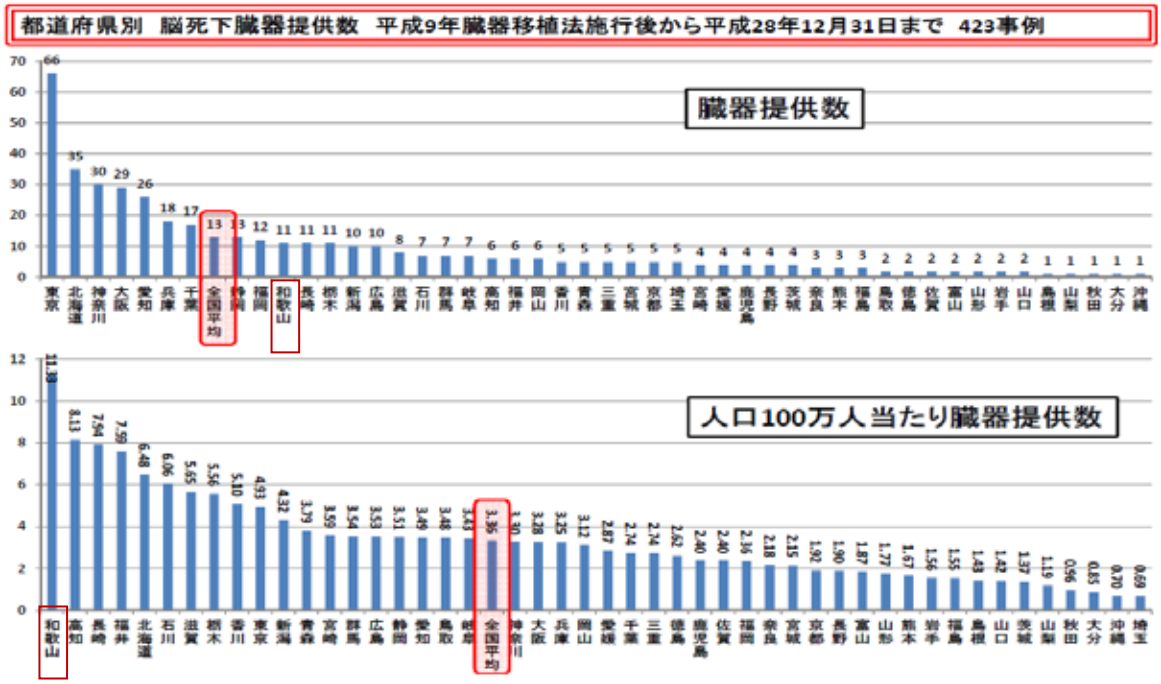
5．移植医療対策

臓器移植

現状と課題

○　「脳死」＝「人の死」とすることについては、平成９年 10 月 16 日、臓器提供をする人に限ってこれを認めるとして、「臓器の移植に関する法律（臓器移植法）」が施行され、心臓や肝臓などを「脳死の方の身体」から摘出・移植することが可能になり、県内でも脳死下での臓器提供が行われてきました。

脳死下で提供できる臓器	心臓が停止した死後に提供できる臓器
心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、眼球	腎臓、膵臓、眼球



厚生労働省「平成 28 年度　全国健康関係主管課長会議資料」より

〔 脳死下臓器提供に対応可能な病院 〕

１８歳未満も含め可	和歌山県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター
１８歳以上に限り可	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター 独立行政法人労働者健康安全機構和歌山労災病院

ガイドライン上の５類型※1に該当し、臓器提供施設として体制が整っていると回答かつ公表を承諾した施設

平成 29 年 3 月末時点（公社）日本臓器移植ネットワーク調

○　一方、移植を望む方全てがすぐに受けられるわけではなく、待機者が数多くいるのが現状です。

　また、「臓器を提供したい」・「臓器は提供したくない」・「移植を受けたい」・「移植は受けたくない」いずれの考えも同様に尊重されることも大切であり、臓器提供に関する意思表示のさらなる普及が必要です。

〔 臓器移植希望登録者数の状況（全国）〕

種別	移植希望登録者数（人）	種別	移植希望登録者数（人）
心臓	646	膵臓	211
肺	339	腎臓	12,526
肝臓	331	小腸	3
		眼球（角膜）	2,021

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク調（平成29年10月31日現在）
ただし眼球（角膜）は、公益財団法人わかやま移植医療推進協会調（平成29年2月28日現在）

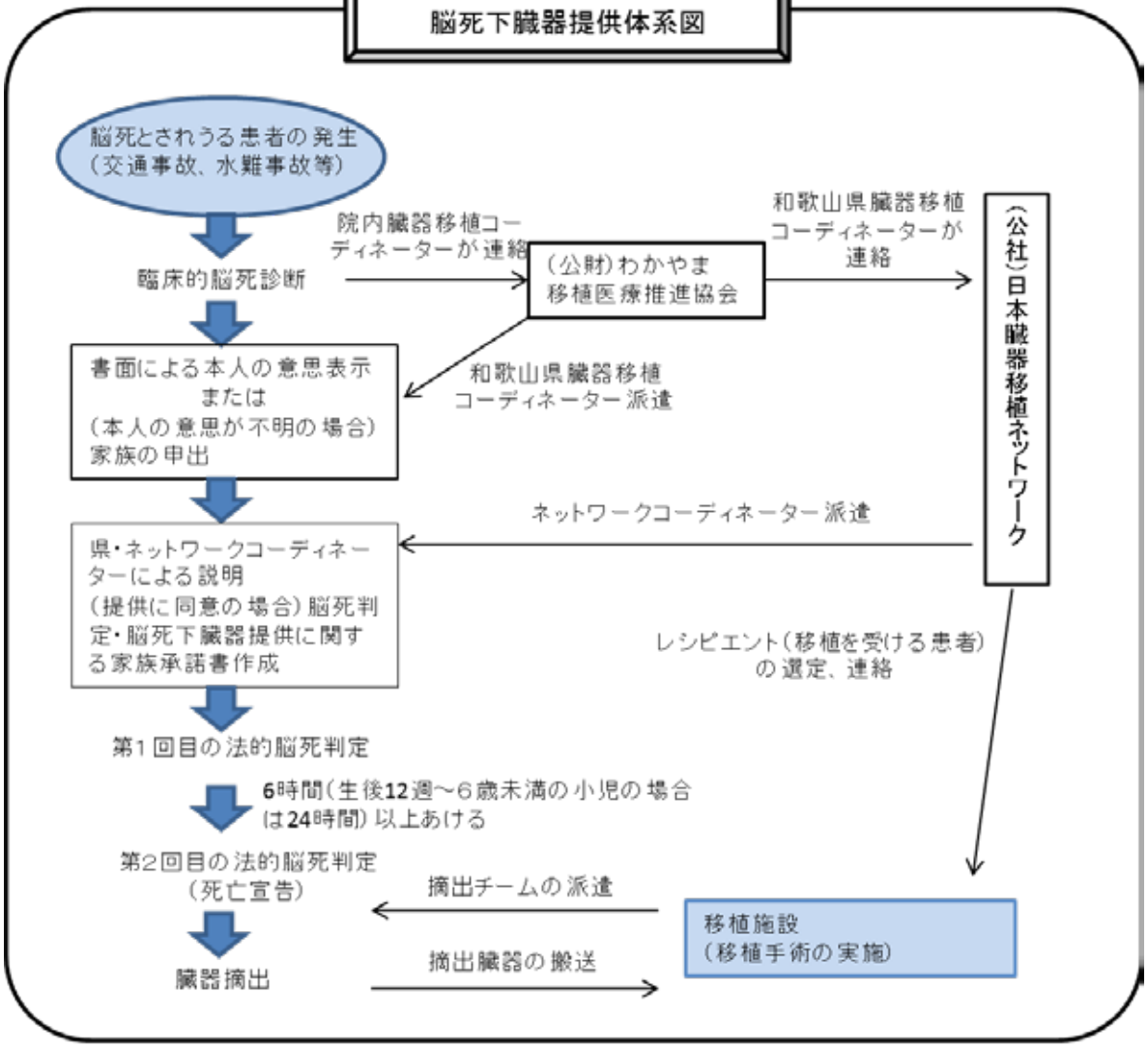
○　臓器提供者（ドナー）が現れた際には、脳死判定のための手続きや摘出チームの受入など、病院内の業務が通常以上に多忙となる中、移植医療に協力いただいています。今後、病院のスタッフ１人あたりの負担を減らすためにも、病院内での調整業務を担う「院内臓器移植コーディネーター」の増員を始めとした体制整備、強化が必要です。

○　県では、公益財団法人わかやま移植医療推進協会に和歌山県臓器移植コーディネーターを設置委託し、病院の体制整備支援や講演会を開催する他、公益社団法人日本臓器移植ネットワークと連携して、臓器提供者（ドナー）発生時における家族への説明や搬送手配、連絡調整など、提供された臓器を次の命につなげる活動を行っています。

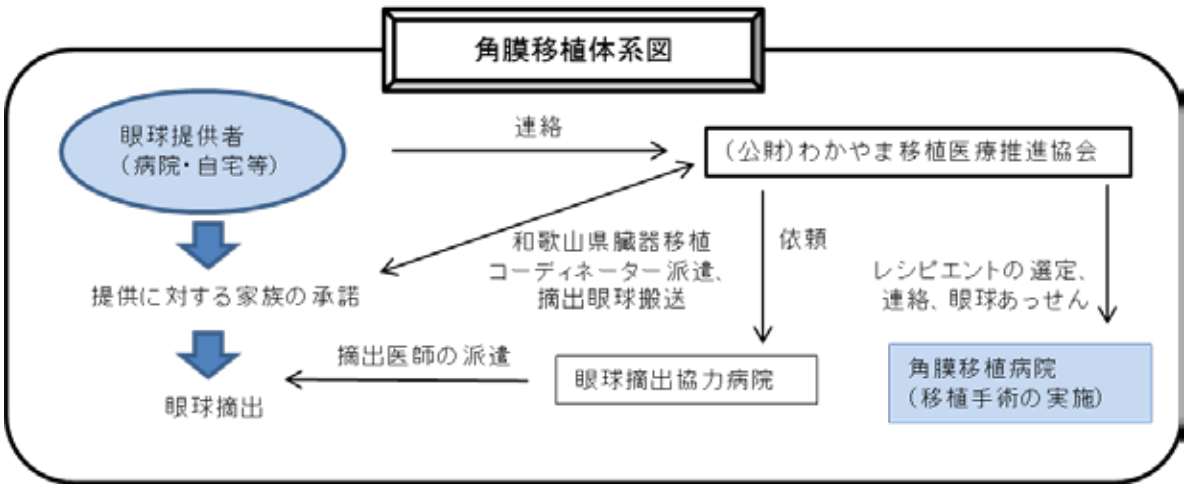
○　公益財団法人わかやま移植医療推進協会では、厚生労働大臣から「眼球あっせん業」の許可を受け、アイバンク事業も行っています。

○　臓器提供が円滑に進められていくよう、県と公益財団法人わかやま移植医療推進協会が協働して、病院内での調整業務を担う「院内臓器移植コーディネーター」の養成、スキルアップに取り組んでいます。

脳死下臓器提供体系図



角膜移植体系図



〔　臓器移植関連団体　〕

公益財団法人わかやま移植医療推進協会（眼球あっせん業）	電話番号	073-424-7130
	FAX 番号	073-499-5812
	HP アドレス	http://wakayama-ekbank.or.jp
公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（眼球を除く臓器あっせん業）	電話番号	0120-78-1069
	医療機関用電話番号（ドナー情報専用）	0120-22-0149
	FAX 番号	03-5446-8818
	HP アドレス	http://www.jotnw.or.jp

【課題項目】

①　臓器提供体制整備

②　県民への普及・啓発

施策の方向

（1）臓器提供体制整備

- 院内臓器移植コーディネーターの数を増加するよう取り組むとともに、院内臓器移植コーディネーター研修参加率を高めるように取り組みます。

- 「提供したい」という意思を次の命につなげるため、和歌山県臓器移植コーディネーターや院内臓器移植コーディネーターの活動を推進します。

- 公益財団法人わかやま移植医療推進協会と協働で、医療従事者や警察等関係機関に対し、臓器移植に関する理解を深めるための普及・啓発活動を行い、臓器提供体制の整備を促進します。

（2）県民への普及・啓発

- 臓器移植に対する県民の理解を深め、さらに臓器提供に関する意思表示を進めるための普及・啓発活動を行います。

数値目標

（1）臓器提供体制整備

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
院内臓器移植コーディネーター数	78名 （2016年度）	90名	体制整備を図っている13病院について、平均6名（脳死下臓器提供に対応可能な4病院は9名）設置する
院内臓器移植コーディネーターの研修参加率 （年1回以上）	64% （2016年度）	70%	通常勤務に支障のない限り、研修参加を求め、技能向上を図る

（2）県民への普及・啓発

項　目	現　状	目標（2023年度）	設定の考え方
臓器移植に関する啓発実施市町村数	18市町 （2016年度）	30市町村	全市町村で1回以上啓発を行う

■用語の説明

※1　ガイドライン上の5類型該当施設

脳死での臓器提供は、『「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）』により、以下の5つのうちいずれかに該当する施設に限られている。

- 大学附属病院
- 日本救急医学会の指導医指定施設
- 日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設
- 救命救急センターとして認定された施設
- 日本小児総合医療施設協議会の会員施設

なお、心臓が停止した死後の提供であれば、上記に関わらず、手術室のある病院で提供が可能。

造血幹細胞※1移植

現状と課題

○　昭和57年に骨髄移植が白血病や再生不良性貧血などの血液難病の治療法として確立され、さらに、平成22年10月から、非血縁者間の「末梢血幹細胞移植※2」が可能になりました。

○　平成24年9月に「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律（造血幹細胞移植推進法）」が制定され、骨髄バンク、さい帯血バンクの法的な位置付け、国、地方公共団体の責務等が明確にされました。

○　移植を行うためには、患者と骨髄提供者（ドナー）との白血球の型（ＨＬＡ型※3）が一致することが必要です。このＨＬＡ型は、非血縁者間においては数百分の1から数万分の1の確率でしか一致しないため、公益財団法人日本骨髄バンク※4が主体となって骨髄バンク事業を展開した結果、平成29年にはドナー登録者が当初目標とした30万人を超える48万人となりました。しかし、公益財団法人日本骨髄バンクに登録した患者1万8,487人のうち、移植に到達できたのは約60%（1万1,038人）と、未だ移植に至らない希望者が存在します。

○　骨髄移植では1週間程度、末梢血幹細胞移植では3～4日ドナーの入院が必要であり、「仕事が休めない」ことが移植に至らない理由の一つとなっています。

○　平成29年度に内閣府が実施した「移植医療に関する世論調査」では、「骨髄バンク」の認知度は96.4%でしたが、「末梢血幹細胞移植」の認知度は12.9%にとどまっており、末梢血幹細胞移植を含めた普及啓発が必要です。

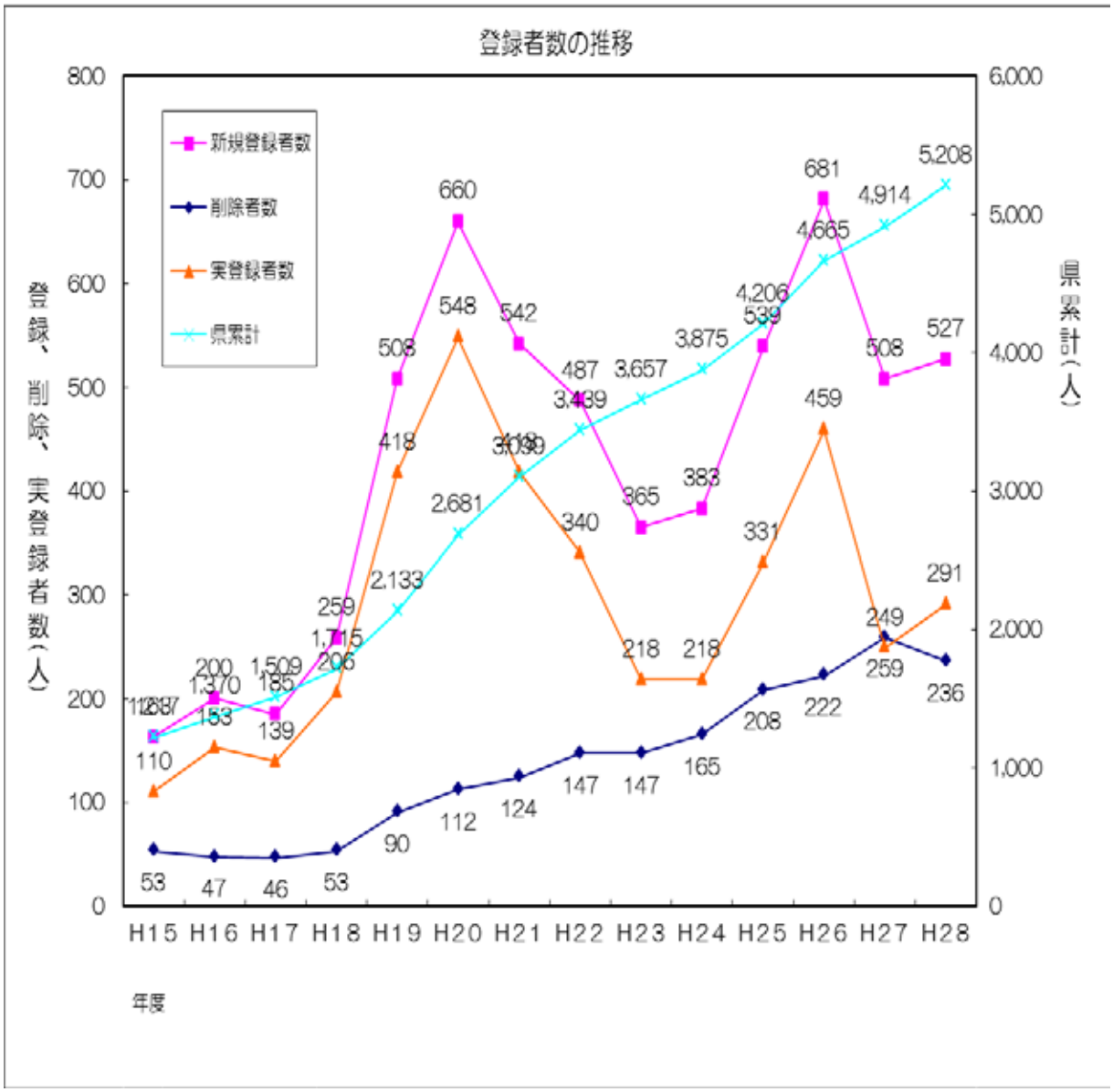
○　県でも、ボランティア団体や和歌山県赤十字血液センター等の協力のもと、骨髄バンク普及推進事業を実施することにより、登録者数は着実に増加しているものの、年齢超過（ドナー登録は18歳から54歳まで）等による登録削除者が年間200人程度発生していることから、今後も一人でも多く骨髄バンクに登録していただけるよう、登録窓口の充実や、県民に対する普及啓発に取り組んでいく必要があります。

○　さい帯血の提供は、造血幹細胞移植推進法の許可を得た日本赤十字社近畿さい帯血バンクの17提携産科施設で出産される場合可能ですが、県内に提携産科施設はありません。

〔　県内における骨髄バンク登録状況　〕　（単位：人）

	新規登録者数	削除者数	実登録者数	県累計
平成 23 年度	365	147	218	3,657
平成 24 年度	383	165	218	3,875
平成 25 年度	539	208	331	4,206
平成 26 年度	681	222	459	4,665
平成 27 年度	508	259	249	4,914
平成 28 年度	527	236	291	5,208

（県薬務課調）



【課題項目】
骨髄バンク登録の推進

施策の方向

- パンフレットや啓発資材による日常的な普及啓発活動を一層推進するとともに、講演会の開催や各種イベント等を通じ、県民の登録意識の向上に努めます。
- 骨髄提供希望者の登録機会を増やすため、登録受付窓口の拡充を図るとともに、休日にしか登録できない人のために、保健所等において、ボランティア団体等の協力を得て実施する休日ドナー登録会の充実を図ります。
- 献血バスによる移動採血と併行して骨髄提供希望者の登録を行う献血併行型骨髄バンクドナー登録会の一層の推進を図ります。
- 若年層の登録増大のための普及啓発を推進し、骨髄バンク登録者の増加に努めます。
- 県内企業に対してドナー休暇制度の制定を働きかけます。
- 県内にもさい帯血提供産科施設が設けられるよう、国や日本赤十字社近畿さい帯血バンクに働きかけます。

数値目標

骨髄バンク登録の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
骨髄バンク 新規登録者数	527 人 （2016 年度）	700 人	年齢超過で毎年削除される 200 人を補い、さらに新規登録者数を毎年 20 人増やす

■用語の説明

※1　造血幹細胞

血液の元となる細胞。骨髄（骨の中にある柔組織）、末梢血幹細胞、さい帯血（出産後のへその緒及び胎盤）の３種類が移植に用いられる。

※2　末梢血幹細胞移植

白血球、赤血球、血小板のもとになる造血幹細胞は、通常は骨髄の中にあり、末梢血（体を流れている血液）の中にはほとんど存在しないが、白血球を増やす薬（Ｇ－ＣＳＦ）を注射すると、末梢血中にも流れ出す。専用の機器（血液成分分離装置）で血液中に流れ出した造血幹細胞をドナーから採取し、これを患者の静脈に注入する方法。

※3　ＨＬＡ型

赤血球にはＡ型、Ｂ型、AB 型、Ｏ型などの血液型があり、輸血の際には血液型を一致させる必要がある。同様に白血球をはじめとする全身の細胞にはヒト白血球抗原（HLA：Human Leucocyte Antigen）と言われる型があり、移植の際に重要となっている。造血幹細胞移植では HLA 型の中のＡ座、Ｂ座、Ｃ座、DR 座という４座（８抗原）が重要とされている。HLA 型は両親から各座半分ずつを遺伝的に受け継ぐため、兄弟姉妹の間では HLA 型が完全にあったドナーが４分の１の確率で見つかるが、多くの患者は家族内に HLA 型が適合するドナーを持っていない。また、非血縁者間では、数百から数万分の１の確率でしか一致しない。

※4　公益財団法人日本骨髄バンク

移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律に基づく骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者として、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業に係る普及啓発及びドナー募集等の業務、骨髄・末梢血幹細胞移植までの連絡調整業務等の業務を行っている。

6．歯科保健医療対策

現状と課題

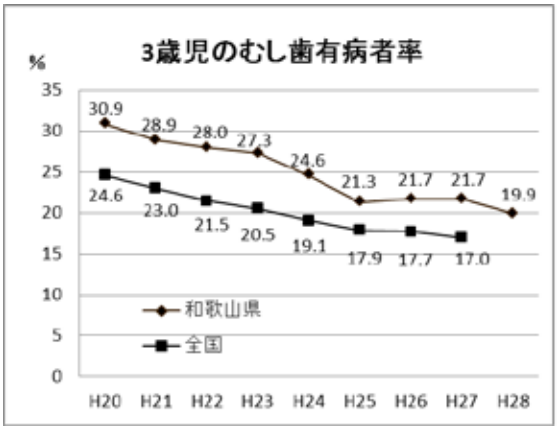
○　歯と口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむためなど、生涯を通じて豊かな生活を送るための基礎となります。このことから、80 歳で自分の歯を 20 本以上保とうという「8020（ハチマルニイマル）運動※1」を推進しています。8020 達成者の割合を増加することを目標に、各ライフステージに応じた取り組みを行っています。

○　平成 26 年３月に策定した「和歌山県歯と口腔の健康づくり計画」との整合性を図りながら、歯科口腔保健を推進していく必要があります。

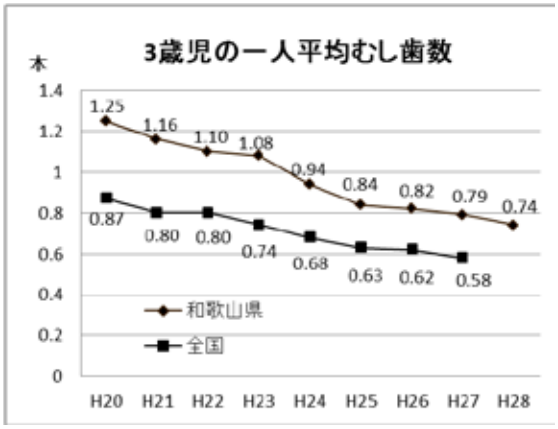
（1）乳幼児期

○　本県の 3 歳児のむし歯有病者率及び一人平均むし歯経験歯数※2（以下、むし歯数）は、年々減少傾向にあり、平成 28 年度の健診結果では目標としている 20%以下の 19.9%となりましたが、全国と比較して高い罹患率で推移しています。

　また、1 歳６か月児健診の結果では、むし歯になっている幼児の率が 1.74%と低位であることから、その後に急増すると考えられるむし歯の発症を防ぐことが必要です。



「３歳児歯科健康診査結果」（H20～H28）



「３歳児歯科健康診査結果」（H20～H28）

○　むし歯の発生が急増すると考えられる 1 歳 6 か月以降には、就寝時の授乳や砂糖を含む飲料をほ乳瓶で飲ませるなどのむし歯のリスク因子となる習慣を改善することや保護者による仕上げ磨き、また、親子間でのむし歯菌※3の感染予防についても知識の普及が重要です。

○　乳幼児期の間食は、栄養補給の観点から非常に重要な役割を持っています。しかし、間食の内容や回数によっては、むし歯発生の原因となる場合があります。また、この時期は、そしゃく機能を獲得する時期でもあるため、歯の萌出

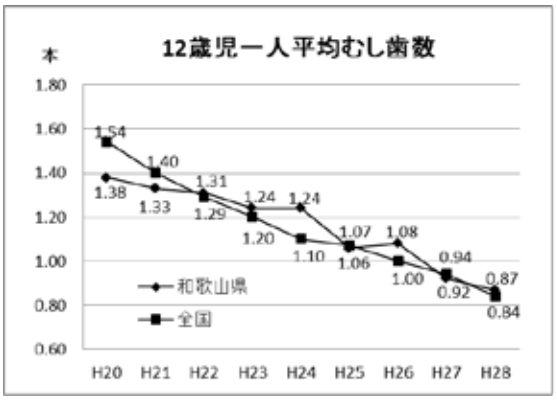
状況に応じた、適切な食習慣（間食を含む）を普及していく必要があります。

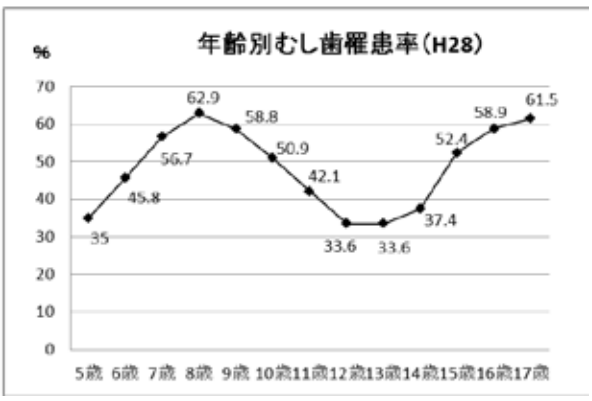
○　フッ化物は歯の質を強くし、むし歯発生を抑制する特性を持っています。現在、フッ化物の応用として県内８市町において歯面塗布事業を実施していますが、この時期に定期的な塗布の機会を設けることが、この時期のむし歯予防に効果的です。その他のフッ化物の応用として、フッ化物配合歯磨剤の使用、フッ化物洗口などがありますが、フッ化物に関する正しい知識の普及を図るとともに、個々に効果的な方法の指導を行うことが重要です。

（２）学齢期

○　県では、前期計画において 12 歳児の一人平均むし歯数の目標を１本以下としていましたが、年々低下しており、平成 28 年度では 0.87 本となっています。

○　むし歯罹患率については、学齢期は乳歯から永久歯に交換する時期であり、乳歯のむし歯の罹患が大きく影響する ８ 歳頃に罹患のピークを迎え、その後 12 歳頃まで低下した後、再び増加しています。





和歌山県：「定期健康診断結果報告」
全　　国：「学校保健統計調査」

「学校保健統計調査」

○　個人または家庭で手軽に応用できる方法として、フッ化物配合歯磨剤の利用について普及啓発するとともに、フッ化物洗口の集団実施に取り組む学校等を増やすことが重要です。

○　かかりつけ歯科医、学校歯科医等による定期的管理と、むし歯のリスク状況に応じ、口腔衛生指導（歯ブラシやデンタルフロス等の補助清掃器具の適切な使用方法等）の実施や適切な予防処置（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、予防填塞（フィッシャーシーラント）※4等）を受ける児童を増やすことが必要です。

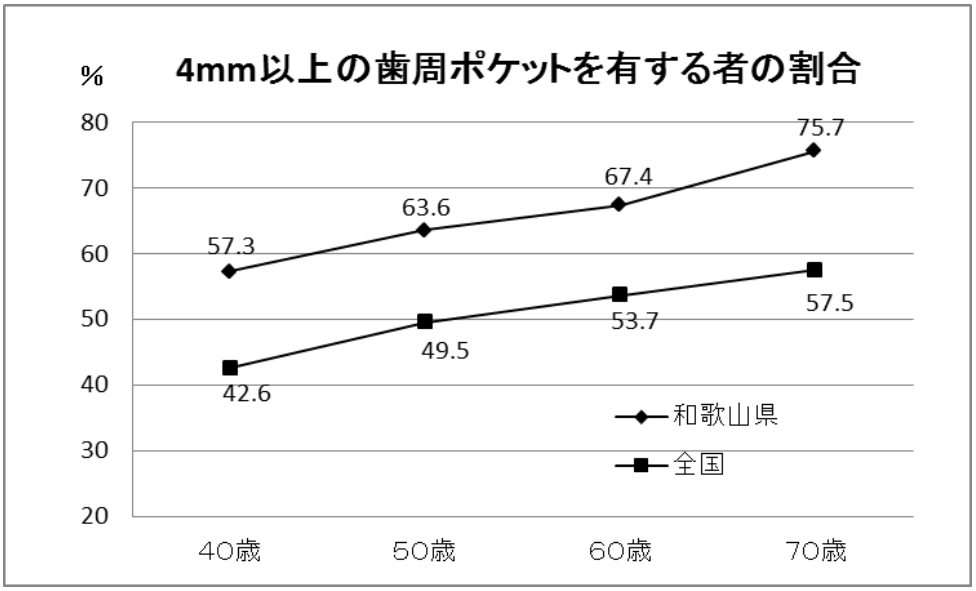
○　学齢期は、乳歯から永久歯に生え替わる混合歯列期となり、そのため歯口清掃が行いにくいことから、口の中が不潔になりがちです。この時期でのむし歯

予防の取り組みと併せ、歯肉炎についても予防が重要です。

（3）成人期

○　成人期になると新たにむし歯が発生する割合は減少しますが、歯肉や歯槽骨など歯周組織の炎症性疾患である歯周病が起こりやすくなります。

和歌山県では、健康増進法に基づく歯周病検診を平成 13 年度から県内全市町村で実施しています。平成 27 年度歯周病検診結果によると、進行した歯周炎に罹患している者（4mm 以上の歯周ポケットを有する者）の割合が、40 歳で 57.3％、60 歳で 67.4％となっており、平成 28 年度歯科疾患実態調査による全国と比べ、全国の同年齢の状況よりいずれも多くなっています（図「4mm 以上の歯周ポケットを有する者の割合」参照）。



和歌山県：「H27 歯周疾患検診結果」　全国：「H28 歯科疾患実態調査」

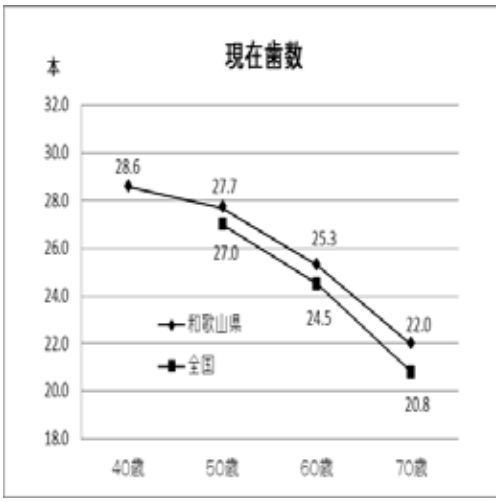
○　歯周病の発生・進行の防止、及び歯の喪失の防止には、定期的に検診を受け、歯石除去や歯面清掃を行うことが効果的であるとの調査結果等が示されています。平成 27 年度歯周病検診結果では、歯石除去経験者は 90.1％と高率ですが、定期的に歯石除去を行っている者は 37.0％という状況です。また、歯周病は、自覚症状を伴わずに発生することが多く、疾患がある程度進行した時点で初めて症状が生じます。そのため、節目における歯周病検診や定期的な検診の受診者を増やし、進行初期における歯科治療の受診習慣を身に付けてもらうことが重要です。

○　喫煙は、歯周病および歯の喪失のリスク因子であるとの報告がなされており、口臭の原因にもなります。歯科保健分野からも喫煙の健康影響についての十分な知識の普及が必要です。

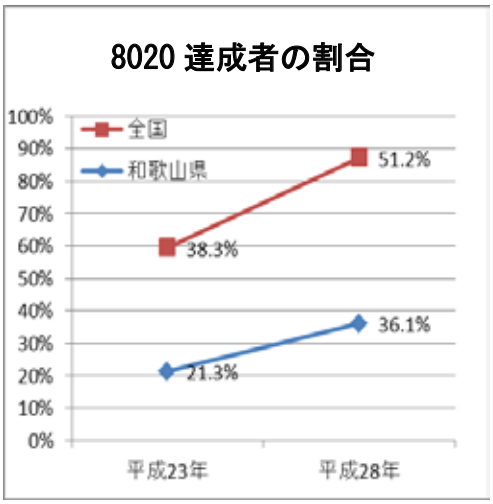
（4）高齢期

○　高齢期には、歯の喪失本数が増加し、摂食・そしゃく・嚥下といった口腔機能の低下が見られる時期です。近年、そしゃく機能の低下により、認知症の発症リスクが高まることも指摘されています。平成27年度の検診結果を見ると、40歳から70歳の間で6.6本の歯数差が生じています。また、60歳におけるそしゃく良好な者の割合は、79.4%となっており、前回計画策定時から6.4ポイント増加しています。

○　平成28年度に実施した県民健康・栄養調査結果では、75歳～84歳で20本以上自分の歯がある人は36.1%で、5年前の調査時から14.8ポイント増加していますが、国の51.2%と差があります。



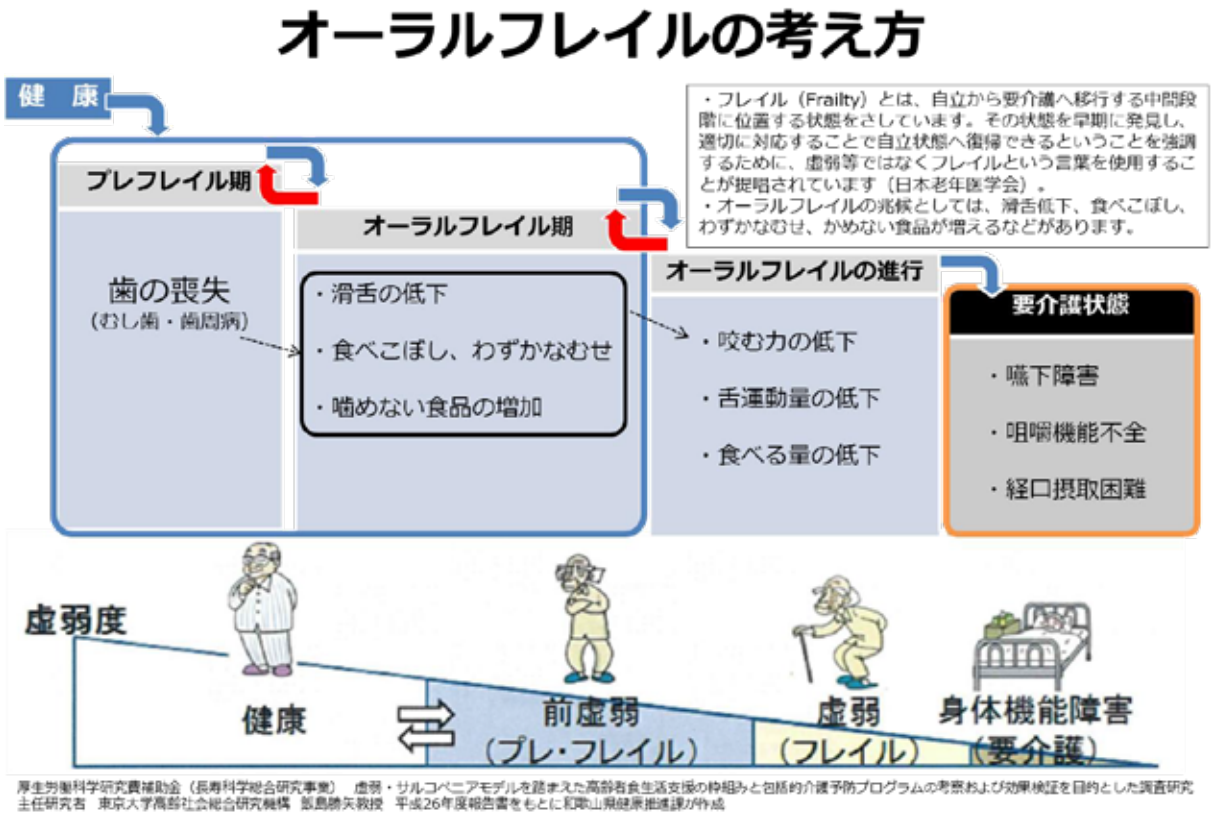
和歌山県：「H27歯周病検診結果」
全　　国：「H28歯科疾患実態調査」



和歌山県：「県民健康・栄養調査」
全　　国：「歯科疾患実態調査」

○　高齢期の対策については、歯周病と唾液の量が減少する等高齢者の口腔内の特性により生ずるむし歯（根面う蝕※5という）の予防と併せ、歯の喪失によるそしゃく力の低下を防止するため、義歯の作製・装着、適切な取り扱い等、口腔機能の維持・向上について、本人や家族に対しての知識の普及が大切です。

○　高齢期において、生活の広がりや人とのつながりといった「社会性」を維持することは、健康の保持・増進と関連するとされています。歯や口腔の健康は、社会性の維持に欠かせないものですが、日常生活の中で生じる滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口が乾燥する等の口の周りの些細な状態の変化が口腔機能低下の始まりと理解しておく必要があります。このような変化を示す状態を「オーラルフレイル」（下記イメージ図参照）といいますが、健康と機能障害との中間にあり、可逆的に経過することが大きな特徴の一つで、早めに気づき適切な対応をすることにより、健康な状態に戻すことができるとされています。ただ、見逃しやすいことも特徴であるため、日々の会話や食事の際や、かかりつけ歯科医院においてその変化に気づくことが重要です。



【課題項目】

① 乳幼児う蝕の予防
② 児童・生徒のう蝕予防
③ 成人期の歯周病の予防
④ 高齢期の歯の喪失の防止
③ 障害児（者）等に対する歯科保健医療の充実

施策の方向

● 歯科保健に関する知識の普及啓発

「いい歯の日（11 月 8 日）、いい歯の月間（11 月）」や「歯と口の健康週間（6 月 4 日～10 日）」などをはじめ、様々な機会を通じて、市町村、歯科医師会をはじめとした各関係機関との連携により知識の普及啓発を行うことで、県民の歯科保健意識の向上を図ります。

● 医科歯科連携の推進

口腔ケアは、術後やがん治療に伴う合併症の予防になることから、医療機関内における医科と歯科の医療従事者の連携が重要です。また、基礎疾患を有する患者の安心、安全な歯科治療を進めるためにも医科歯科連携を推進します。

（１）母子歯科保健の充実（乳幼児う蝕の予防）

● 乳幼児のむし歯は、食事のし好やかむ力など、子供が成長・発育する上で必要な口腔機能に影響を与えることから、市町村との協力・連携のもと、適切な歯科保健指導やフッ化物の応用などを推進し、子供のむし歯ゼロを目指します。

（２）学校歯科保健の充実（児童・生徒のう蝕予防）

● 歯科保健に関する正しい知識・習慣が身に付くよう教育委員会や学校歯科医会と連携し、学校での歯科保健対策の充実を図るとともに、むし歯抑制効果が高いフッ化物の応用として、フッ化物洗口の実施を推進し、子供のむし歯ゼロを目指します。

（３）成人歯科保健の充実（成人期の歯周病の予防）

● 歯周病の予防と早期発見・治療のため、歯周病検診を推進するとともに、歯科医師会と連携し、かかりつけ歯科医による歯周病の予防管理の重要性について啓発します。

（４）高齢者歯科保健の充実（高齢期の歯の喪失の防止）

● 成人期から継続した歯周病の予防と、高齢期に特徴的にみられるむし歯の早期治療により、歯の喪失を防ぎます。また、介護や要介護度の重症化予防、認知症予防のため、オーラルフレイルをはじめとする口腔機能低下予防の重要性や口腔機能維持・向上に関連する正しい知識について普及啓発を行うとともに、研修等により介護専門職等の資質向上を図ります。

（５）特別歯科診療施設の充実（障害児（者）等に対する歯科保健医療の充実）

● 一般歯科での対応が困難な障害児（者）や要介護高齢者に対する歯科医療や歯科保健を提供するため、現在、和歌山市に和歌山県障害児（者）・高齢者歯科口腔保健センターを、紀南地方には、重症心身障害児施設紀南福祉センター内に歯科診療施設を設置していますが、受診者にとって利用しやすい環境づくりを目指し、診療体制の充実を図ります。

数値目標

歯科保健医療の充実

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
3 歳児におけるむし歯のない幼児の割合	80.1% （2016 年度）	85%以上	和歌山県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
12 歳児における 1 人平均むし歯本数	0.87 本 （2016 年度）	0.8 本以下	全国平均値以下
60 歳における進行した歯周炎に罹患している者の割合	67.4% （2015 年度）	50%以下	和歌山県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
60 歳における 24 本以上の自分の歯を有する者の割合	79.7% （2015 年度）	80%以上	和歌山県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
80 歳における 20 本以上の自分の歯を有する者の割合	36.1% （2016 年度）	40%以上	和歌山県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
「オーラルフレイル」を知っている者の割合	5.4% （2017 年度）	20%	県民意識調査結果を踏まえて設定
かかりつけ歯科医師を決めている者の割合	70.5% （2017 年度）	90%	県民意識調査結果を踏まえて設定

■用語の説明

※1　8020（ハチマルニイマル）運動

平成元年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱した「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動。

※2　むし歯経験歯数

むし歯に罹患すると自然治癒が期待できないために、経験歯数として表すべきだとして開発された指標。未処置歯 1 本を治療しても 0 本とはならず 1 本となる。

※3　むし歯菌

砂糖を原料に粘着性の物質を産生し、歯の表面に付着する。さらにその中で砂糖を原料に酸を産生し、歯の表面を覆うエナメル質からミネラル分を奪うこと（脱灰）でむし歯が形成される。ミュータンスレンサ球菌。

※4　予防填塞（フィッシャーシーラント）

奥歯の溝を歯科セメントや合成樹脂により塞ぐことでむし歯を予防する処置。

※5　根面う蝕

歯周病や過度のブラッシング圧がかかること等により歯ぐきの退縮が生じ、露出した象牙質にできるむし歯のこと。唾液量が減少する高齢期に特徴的なむし歯である。

【第３節】医療従事者の確保と資質向上

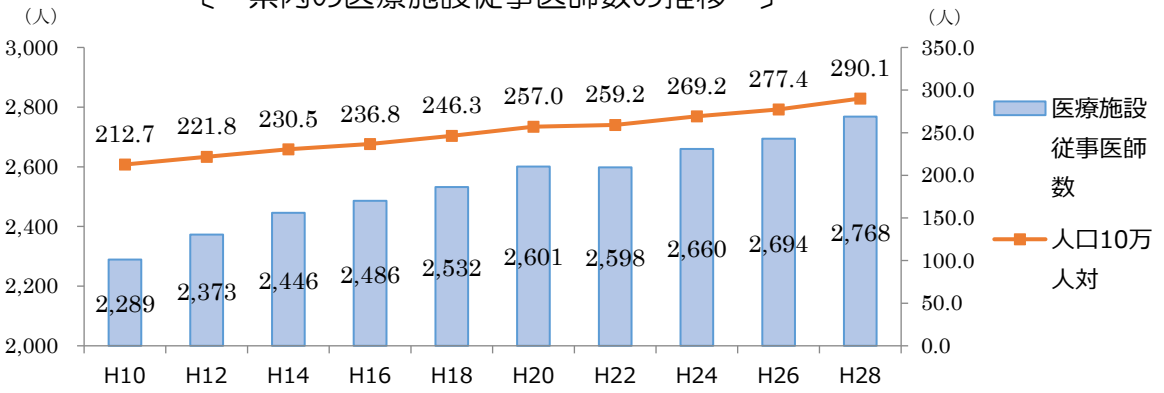
１．医師

現状と課題

（１）医師数

○　平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年 12 月 31 日）によると、本県の医療施設従事医師数は 2,768 人であり、年々増加しています。人口 10 万人対では 290.1 人（全国９位）であり、全国平均の 240.1 人を上回っています。

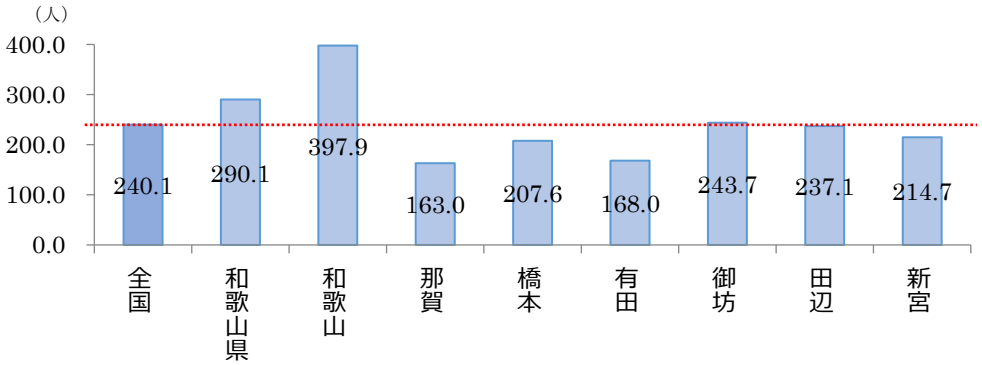
〔　県内の医療施設従事医師数の推移　〕



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○　二次保健医療圏別の人口 10 万人対医療施設従事医師数をみると、全国平均の 240.1 人を超えているのは和歌山保健医療圏と御坊保健医療圏のみであり、その他の保健医療圏では全国平均を下回っています。

〔　保健医療圏別人口 10 万人対医療施設従事医師数　〕



厚生労働省「平成 28 年　医師・歯科医師・薬剤師調査」

○　県内の医療施設に従事する医師のうち、病院で働く医師の割合が 61.7%（全国 46 位）と全国平均 66.4%と比べて低く、人口 10 万人対の病院勤務医数で

は、和歌山保健医療圏以外の保健医療圏で全国平均を下回っており、病院勤務医の確保が課題となっています。

○　一方、診療所で働く医師は、人口 10 万人対で 111 人（全国 1 位）であり、全国平均 80.7 人を大きく上回っています。

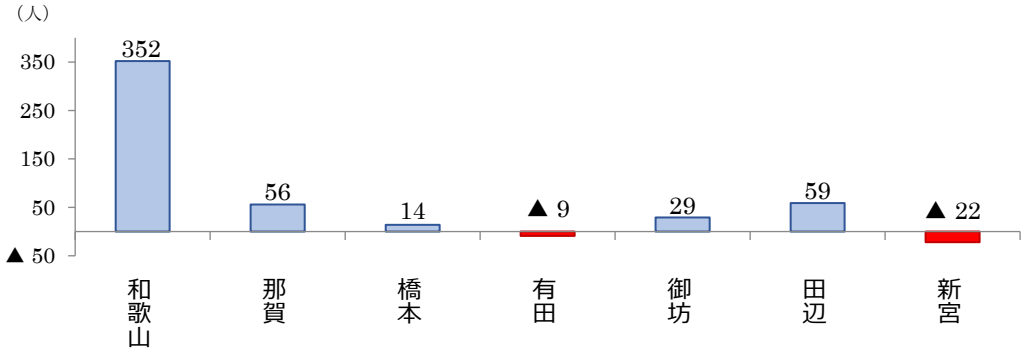
〔　保健医療圏別の病院・診療所別医師数　〕

医療圏名		医療施設に従事　A+B		病院に従事　A		診療所に従事　B		病院従事者の割合
		総　数（人）	人口10万人対（人）	総　数（人）	人口10万人対（人）	総　数（人）	人口10万人対（人）	A÷(A+B)
全国		304,759	240.1	202302	159.4	102457	80.7	66.4%
県計		2,768	290.1	1,709	179.1	1,059	111.0	61.7%
保健医療圏別	和歌山	1,680	397.9	1,119	265.0	561	132.9	66.6%
	那賀	188	163.0	84	72.8	104	90.2	44.7%
	橋本	181	207.6	93	106.7	88	100.9	51.4%
	有田	123	168.0	57	77.8	66	90.1	46.3%
	御坊	153	243.7	89	141.8	64	102.0	58.2%
	田辺	300	237.1	187	147.8	113	89.3	62.3%
	新宮	143	214.7	80	120.1	63	94.6	55.9%

厚生労働省「平成 28 年　医師・歯科医師・薬剤師調査」

○　また、平成 10 年と平成 28 年の医療施設従事医師数を比較すると、その増加人数のほとんどが和歌山保健医療圏に集中しており、逆に有田・新宮保健医療圏では医師が減少するなど、医師の地域偏在が生じています。

〔　保健医療圏別の医療施設従事医師数の増減（H28−H10）　〕



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○　県内における診療科別医師数の推移をみると、皮膚科、精神科及び麻酔科の医師は増加傾向にありますが、小児科、産婦人科及び外科等の特定診療科では横ばい若しくは減少しており、診療科の偏在が生じています。

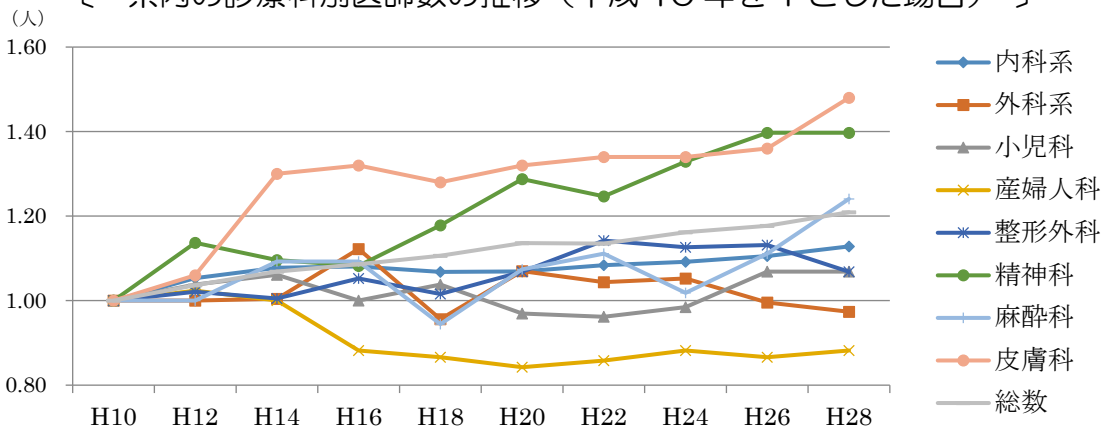
○　精神科については、医師数自体は増えていますが、診療所を開業する医師が多

く、精神科救急や身体合併症の受入等を担っている公立病院の勤務医確保が課題となっています。

○　救急科については、専門医が少なく、救急科専門医の育成が必要です。また、救急科医師は勤務時間が長い傾向があり、過重労働の解消も課題となっています。

○　高齢者は複数の疾患を同時に抱える場合が多く、高齢化が進む本県において、患者の幅広い疾患に対応できる総合診療医の需要が高まっています。

〔　県内の診療科別医師数の推移（平成 10 年を 1 とした場合）　〕



※内科系：内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
※外科系：外科、呼吸器、心臓血管、乳腺、気管食道、消化器、肛門、小児外科

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（2）医師の養成・確保

○　県では、医師不足を抜本的に解消するため、平成 20 年度以降、県立医科大学の入学定員を 60 名から 100 名に順次増員するとともに、近畿大学医学部にも和歌山県地域枠定員を 10 名確保しています。

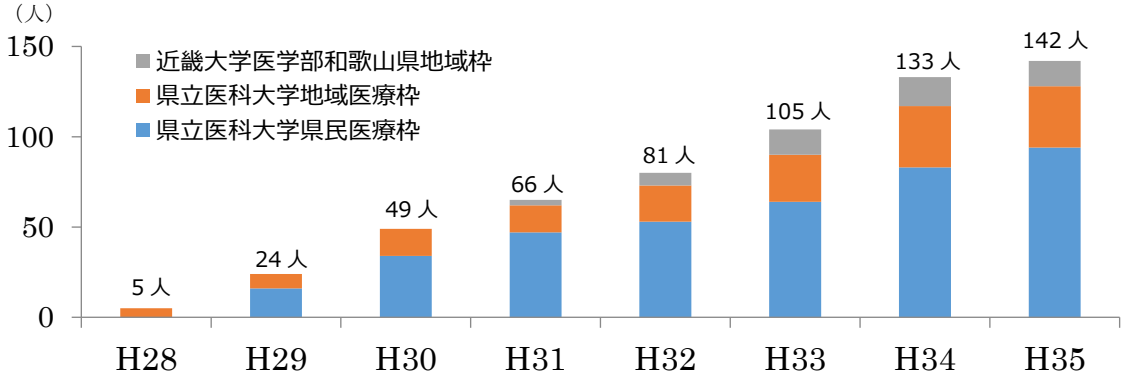
〔　県立医科大学・近畿大学医学部入学定員の推移　〕

大学名	入学枠	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度以降	備考
県立医科大学医学部	一般枠	60名	60名	70名	70名	70名	70名	
	県民医療枠	–	20名	20名	20名	20名	20名	
	地域医療枠	–	5名	5名	10名	10名	10名	※H31まで
	合　計	60名	85名	95名	100名	100名	100名	
近畿大学医学部	和歌山県地域枠	–	–	–	5名	5名	10名	※H31まで

○　県立医科大学地域医療枠 10 名と近畿大学医学部和歌山県地域枠 10 名は平成 31 年度までの暫定的な医学部入学定員増となっており、平成 32 年度以降の定員については、国の検討会で将来の医師需給見込みや医師偏在対策の効果等を検証し、検討することとなっています。

○　県立医科大学の定員増のうち県民医療枠及び地域医療枠並びに近畿大学医学部和歌山県地域枠については、卒後９年間県内の中核病院やへき地医療拠点病院、不足する特定診療科等で勤務することが条件の入学枠となっており、平成 28 年度以降、これらの医師が初期臨床研修を終え、地域の医療機関で勤務を開始しています。

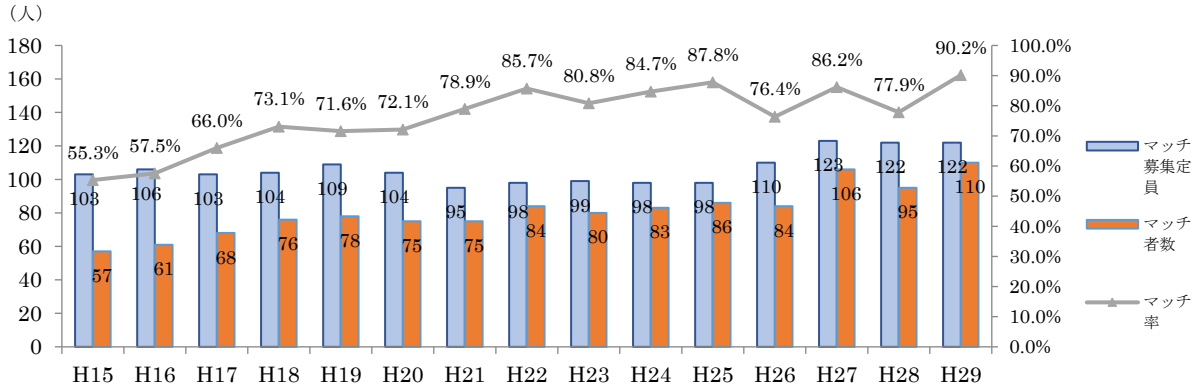
〔　医学部定員増による若手医師の県内地域医療従事者数の見込み　〕



○　平成 23 年４月には、地域医療支援センターを開設し、県内医師不足状況の調査・分析や地域の医師不足病院の医師確保、若手医師のキャリア形成支援等を行っています。

○　平成 16 年度から開始された卒後医師臨床研修制度に伴い、多くの臨床研修医を確保するため、県医師会、県病院協会、県立医科大学、臨床研修指定病院及び県で構成する県医師臨床研修連絡協議会を設置し、県内の基幹型臨床研修病院が相互に連携し、県内全ての基幹型臨床研修病院で研修が可能な「和歌山研修ネットワーク」を構築しており、近年高いマッチング率を維持しています。

〔　県内臨床研修医のマッチング者数の推移　〕



医師臨床研修マッチング協議会「研修医マッチングの結果」

○　平成 30 年度から新たな専門医制度が開始されることに伴い、県内では、臨床検査を除く 18 の基本領域や社会医学系の専門研修プログラムが整備されています。医師の地域偏在・診療科偏在を解消するためには、多くの専攻医を確保する必要があり、県内の専門研修体制の充実が課題となっています。

○　平成 28 年 5 月に策定した地域医療構想の実現に向け、各医療圏における病床の機能分化・連携を推進しており、今後、将来の各医療機関の病床機能に基づいた必要医師数の確保が必要です。

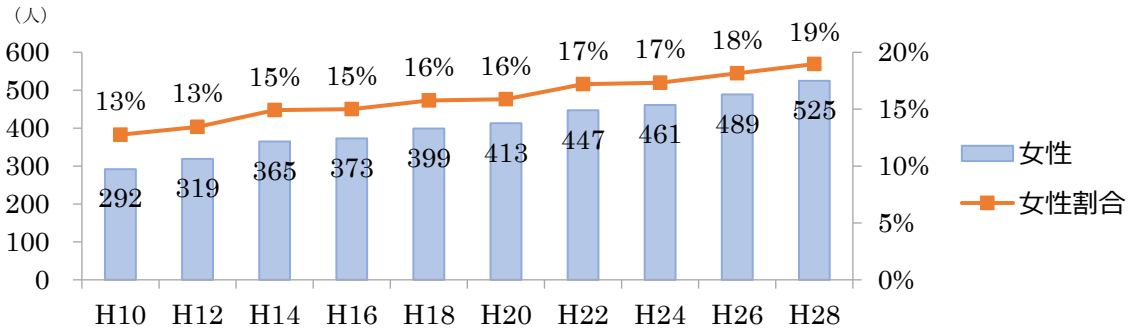
（3）医師の勤務環境

○　全国でも医師の過重労働が問題となっており、医師の勤務環境改善による負担軽減が求められています。また、医師の勤務環境改善に伴う労働時間短縮により、地域における患者サービスの低下など、地域医療崩壊を招かないように、地域で勤務する十分な医師の確保が求められています。

○　本県の医療施設従事医師数のうち、女性医師数は 525 人で、全体の 19%を占めており、年々増加しています。特に 20 代から 30 代では、女性医師の割合が全体の 31%と高くなっています。

○　女性医師は、妊娠・出産・育児等により、就労が困難となる場合があることから、ライフイベントに左右されずにキャリア形成できる環境を整備することが必要です。

〔　県内女性医師数の推移　〕



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【課題項目】

① 医師不足地域に勤務する医師の確保（地域偏在の解消）
② 不足する特定診療科医師の確保（診療科偏在の解消）
③ 初期臨床研修医・専門研修医（専攻医）の確保
④ 若手医師のキャリア形成支援の充実
⑤ 医師の勤務環境改善（医師の働き方改革）

施策の方向

（１）医師不足地域に勤務する医師の確保（地域偏在の解消）

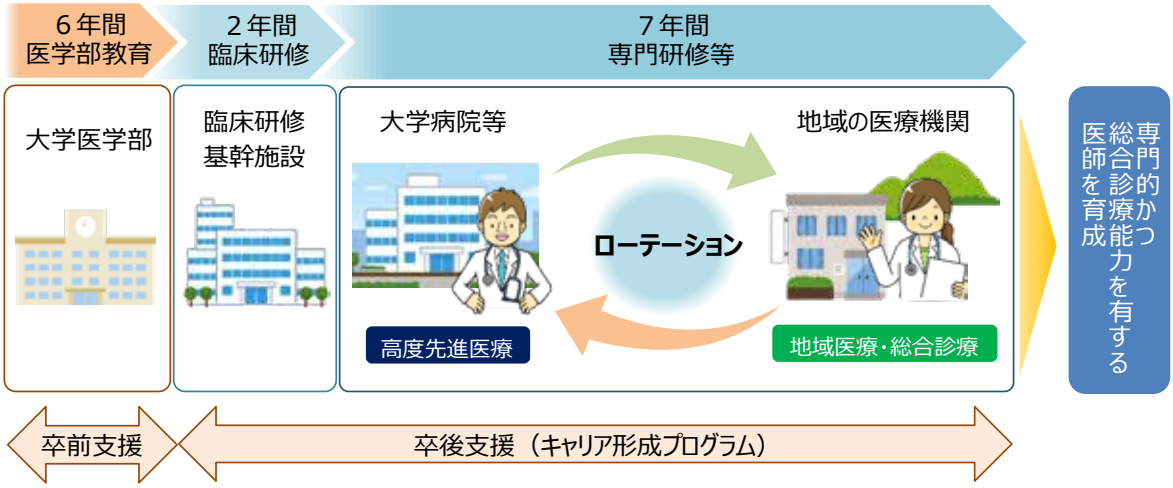
● 地域医療に従事する医師を確保するため、自治医科大学の運営支援や県立医科大学県民医療枠・地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠制度を維持し、卒業後本県で勤務する医師の養成を行います。

● 平成 31 年度までの暫定措置となっている県立医科大学地域医療枠 10 名及び近畿大学和歌山県地域枠 10 名の医学部定員増について、地域に必要な医師が十分確保されるまで定員増を延長するよう国に要望していきます。

● 自治医科大学や県立医科大学地域医療枠、近畿大学医学部和歌山県地域枠の医師を県内中山間地域等に適正配置することにより、へき地等の医療提供体制を堅持します。

● 県立医科大学県民医療枠等の若手医師が、地域と大学病院等をローテーションしながらキャリア形成するプログラムの充実を図り、安定的で持続可能な医師の育成・派遣システムを構築します。

〔 若手医師のキャリア形成プログラムを通じた医師偏在対策 〕



● 医師確保対策については、客観的なデータに基づく圏域毎の診療科別必要医師数や病床機能別必要医師数の目標値を定めるとともに、医師派遣調整等を協議する場として県が中心となり、県内地域医療の主要な関係者でつくる地域医療対策協議会を開催し、県立医科大学とも連携することにより、医師の効果的な配置を行います。

● 県庁内に設置している医師の無料職業紹介所「青洲医師ネット無料紹介センター」により、県内求人情報等の情報発信を積極的に行い、県内での就業を希望する医師の支援・確保に取り組みます。

（2）不足する特定診療科医師の確保（診療科偏在の解消）

● 医師が不足する特定の診療科（産科、小児科、精神科、救急科）での勤務を条件とする研修・研究資金の貸与制度を積極的に運用し、不足診療科医師の確保を行います。

● 不足する特定診療科医師や公衆衛生医師等について、県内外から医師を確保するため、県外医育大学とも連携し、本県への医師派遣を伴う共同研究を実施するなど、広域的な医師確保に係る連携体制の構築を図ります。

● 地域で特に必要とされる総合診療医の育成を推進するため、医学生に対するプライマリ・ケア教育の強化や、地域医療に従事する若手医師への研修等の充実を図ります。

また、臓器別等の高い専門性を持ちながら総合的に幅広い疾患にも対応できる医師を育てるため、地域と大学病院等をローテーションしながら、総合診療と高度先進医療の両方を経験し、キャリア形成できる研修プログラムを整備するとともに、臓器別等専門医向けの総合診療研修を推進します。

（3）初期臨床研修医・専門研修医（専攻医）の確保

● 県内の基幹型臨床研修病院が連携した医師臨床研修プログラムシステム「和歌山研修ネットワーク」により、魅力のある臨床研修の場を提供するとともに、医学生を対象とした合同説明会を開催するなど、臨床研修医の確保対策を推進します。

● 平成 30 年度から開始される新たな専門医制度について、県内関係者による和歌山県専門医制度連絡協議会を随時開催し、地域医療確保の観点から専門研修プログラムの内容等について検証・調整を行い、必要に応じて国や日本専門医機構に対し制度改善の要望を行います。

● 多くの専門研修医（専攻医）を確保するため、県内専門研修プログラムの充実や魅力発信のＰＲ等を行います。また、産科等の不足する特定診療科を選択する医師への研修資金貸与制度を継続し、県内で特定診療科の専門研修を受ける医師の確保・定着を図ります。

（4）若手医師のキャリア形成支援の充実

● 若手医師が地域で勤務しながら医師として高度な知識を習得し成長できるよう、地域医療支援センターが中心となり、県立医科大学、地域の拠点病院、へき地の医療機関など、県内各地の医療機関が連携した医師のキャリア支援体制の充実を図ります。

● 県立医科大学と遠隔地の医療機関をインターネット回線で結ぶ「遠隔医療支援システム」を活用し、大学病院の専門医等と地域で勤務する若手医師を繋ぎ、遠隔診療支援や遠隔講義聴講、遠隔救急支援などのキャリア形成支援を行います。

（５）医師の勤務環境改善（医師の働き方改革）

● 院内保育所の設置などによる女性医師の就労支援や、医療勤務環境改善支援センターの支援により、医師の働きやすい環境づくりに取り組みます。

● 医師不足地域の医療機関に派遣される医師の労働環境への不安等を解消するため、医療勤務環境改善センターと地域医療支援センターとの連携を強化し、派遣先医療機関の勤務環境改善に向けた取組を行います。

数値目標

（１）医師不足地域に勤務する医師の確保（地域偏在の解消）

項　目	現　状	目標(2023 年度)	目標設定の考え方
医療施設従事医師数	2,768 人 (2016 年)	3,090 人	医学部定員増の効果を踏まえた県内の医師供給推計値
へき地等中山間地域への自治医科大学卒業医師等の派遣人数	22 人 (2017 年)	60 人	自治医科大学・県立医科大学地域医療枠医師等の地域派遣見込み数

（２）不足する特定診療科医師の確保（診療科偏在の解消）

項　目	現　状	目標(2023 年度)	目標設定の考え方
県内で分娩を取り扱う産科医師数	69 人 (2017 年)	80 人	医師 1 人あたりの分娩取扱件数を 100 件以下にすることを目標に設定
小児科医師数	140 人 (2016 年)	170 人	過去の専門研修登録者数実績以上の医師を毎年確保
精神科医師数 （精神科病院常勤勤務）	53 人 (2017年)	65 人	県内の精神科救急及び身体合併症受入体制の充実に向け、現状の常勤医師数を踏まえ目標を設定

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
精神保健指定医数 （精神科病院常勤勤務）	40 人 （2017 年）	50 人	精神科救急入院料等に係る診療報酬上の精神保健指定医の配置要件を踏まえ設定
救急科医師数	32 人 （2016年）	80 人	過去の専門研修登録者数実績以上の医師を毎年確保
総合診療専門医数	－ （2017 年）	10 人	専門研修プログラム定員を踏まえ設定

（3）初期臨床研修医・専門研修医（専攻医）の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
臨床研修医の採用数	85 人 （2017 年）	110 人	本県の医師養成数と同数
新専門医制度における 専攻医の採用数	－ （2017 年）	80 人	本県医師養成数の７割以上

（4）若手医師のキャリア形成支援の充実

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
県立医科大学県民医療枠・地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠の卒業医師数 （臨床研修・後期研修の医師を含む）	102 人 （2017 年）	312 人	医学部定員増による医師養成数の見込み

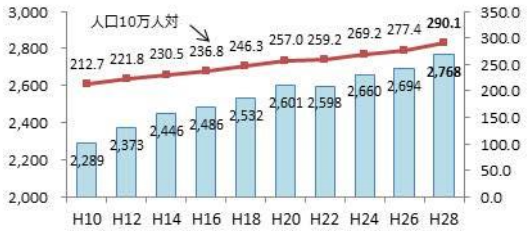
「医師確保対策」の概要

■ 現状と課題

《現状》

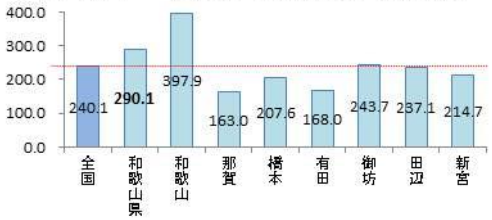
○本県の医療施設従事医師数は年々増加しており、人口10万人対では全国９位

〔本県の医療施設従事医師数の推移（人）〕



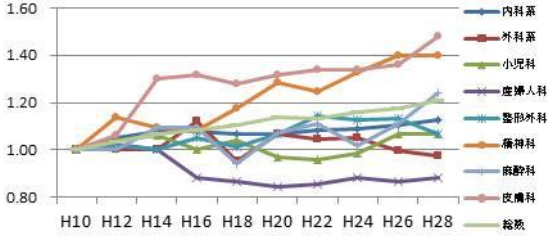
○医療圏別の人口あたり医療施設従事医師数では、和歌山と御坊以外は全国平均以下。うち病院の医師数は和歌山以外は全国平均以下**（地域偏在）**

〔医療圏別人口10万人対医療施設従事医師数（人）〕



○診療科別医師数の推移をみると、小児科、産婦人科、外科で横ばい若しくは減少**（診療科偏在）**

〔本県の診療科別医師数の推移（H10を1とした場合）〕



《課題》

①地域偏在の解消　**②診療科偏在の解消**　**③研修医・専攻医の確保**　**④若手医師のキャリア支援**　**⑤医師の働き方改革**

■ 主な施策の方向

①地域偏在の解消

- 自治医大及び今後増加する県立医大県民医療枠・地域医療枠等医師の適正配置
- 地域毎の必要医師数目標値を定め、県が中心となり、関係者による協議の場を設置し、医師派遣調整を実施

②診療科偏在の解消

- 不足診療科医師に対する研修・研究資金貸与制度を積極的に運用
- 県外医育大学とも連携し、広域的な医師確保の協力体制を構築
- 総合診療医の育成・確保

③研修医・専攻医の確保

- 和歌山研修ネットワークの充実や病院合同説明会の開催
- 県内専門研修プログラムの充実やＰＲ等の実施
- 国や日本専門医機構に対する制度改善要望の実施

④若手医師のキャリア支援

- 地域医療支援センターを中心とした県内キャリア支援体制の充実
- 遠隔医療支援システムを活用した遠隔診療支援や遠隔講義聴講、遠隔救急支援等の実施

⑤医師の働き方改革

- 院内保育所の設置等による女性医師の就労支援を実施
- 医療勤務環境改善支援センターによる取組の強化

■ 主な数値目標（2023年度）

- 医療施設従事医師数
  2016(H28)2,768人→3,090人
- 分娩を取り扱う産科医師数
  2017(H29)69人 → 80人
- 臨床研修医の採用数
  2017(H29)85人 → 110人
- 県立医大県民医療枠・地域医療枠及び近大医学部和歌山県地域枠の卒業医師数
  2017(H29)102人→312人



2．歯科医師

現状と課題

○　平成 28年末における本県の医療施設に従事する歯科医師は、718 人で、人口 10 万人あたりでは 75.3 人となっており、そのうちの 676 人が診療所に従事しています。

○　高齢化が進展する中、要介護者や障害者に対する診療の充実や、へき地等での診療体制の確保など、在宅歯科医療の必要性が高まっています。

〔　業務の種別　医療施設に従事する歯科医師数　〕

	医療施設に従事 A＋B		病院に従事 A	診療所に従事 B
	総数	対10万人		
全国	101,551	80.0	12,385	89,166
和歌山県	718	75.3	42	676
和歌山保健医療圏	373	88.3	26	347
那賀保健医療圏	62	53.8	0	62
橋本保健医療圏	58	66.5	2	56
有田保健医療圏	44	60.1	0	44
御坊保健医療圏	35	55.8	1	34
田辺保健医療圏	84	66.4	11	73
新宮保健医療圏	62	93.1	2	60

厚生労働省「平成 28 年　医師・歯科医師・薬剤師調査」

【課題項目】

在宅歯科医療に取り組む歯科医師の確保

施策の方向

●　必要性が高まっている在宅歯科医療を適切に提供するため、在宅歯科医療連携室を県歯科医師会に設置し、在宅歯科医療機器の貸出や、在宅歯科医療に関する研修会への参加促進等に取り組みます。

●　在宅要介護者（居宅及び施設）に携わる家族及び施設職員に対し、歯科保健医療に関する知識の普及啓発を行います。また、適切な歯科保健医療が受けられるために、医療（歯科以外）、介護等の専門職と歯科専門職（歯科医師及び歯科衛生士）の連携が取りやすい体制の構築を図ります。

数値目標

項　目	現　状	目標(2023年度)	目標設定の考え方
在宅療養支援歯科診療所届出数	75施設 (2017年度)	145施設	長期総合計画目標値から算出

3．薬剤師

現状と課題

○　平成28年末に県内届出の薬剤師数は、2,288人であり、人口10万人あたりでは239.8人で、全国平均の237.4人を若干上回っています。圏域別にみると、特に和歌山圏域では多くなっていますが、それ以外の圏域では全国平均を下回っており、薬剤師の地域的な偏在が見られます。

○　業務の種類別にみると、薬局・医療施設の従事者は、1,735人で全体の75.8%を占め、その内訳は薬局の勤務者が969人で最も多く、次いで病院・診療所の従事者が562人、薬局の開設者204人となっています。人口10万人あたりの薬局・医療施設従事薬剤師数は、181.9人で、全国平均の181.3人を若干上回っていますが、薬局の従事者は、123.0人と全国平均の135.6人を下回っています。

○　薬剤師の平均年齢は、50.1歳で、全国で最も平均年齢が高くなっています。業務の種類別にみると、薬局の従事者が50.2歳と高く、次いで病院・診療所の従事者が45.0歳となっており、各業種とも全国平均に比べ高くなっています。

○　薬剤師の業務として、薬局では、調剤及び医薬品の供給等を行う際の薬剤服用歴の管理や、残薬管理、在宅医療への取組み等が求められ、また、病院では、病棟服薬指導の充実など業務が多様化し、薬剤師の需要が高まっています。
　このように、薬剤師の確保が重要な課題となっています。

○　かかりつけ薬剤師及びかかりつけ薬局（以下、「かかりつけ薬剤師・薬局※1」という。）の定着促進を図るためには、患者の薬剤管理や服薬指導を徹底する必要があり、薬剤師に対する卒後教育研修の充実が必要です。

〔　人口 10 万対　薬剤師総数及び薬局・医療施設に従事する薬剤師の年次推移　〕

	年次	薬剤師数（人）	人口10万対	薬局の従事者		病院・診療所（人）	計	人口10万対
				薬局開設者（人）	薬局勤務者（人）			
和歌山県	H22	2,135	213.0	225	726	520	1,471	146.8
	H24	2,192	221.9	221	802	525	1,548	156.6
	H26	2,163	222.8	206	847	542	1,595	164.2
	H28	2,288	239.8	204	969	562	1,735	181.9
全　国	H22	276,517	215.9	18,884	126,719	52,013	197,616	154.3
	H24	280,052	219.6	18,358	134,654	52,704	205,716	161.3
	H26	288,151	226.7	17,859	143,339	54,879	216,077	170.0
	H28	301,323	237.4	17,201	154,941	58,044	230,186	181.3

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔　人口 10 万対　平成 28 年末の各圏域別薬局・医療施設に従事する薬剤師数　〕

圏域名	総数	薬局の従事者	病院・診療所の従事者	計
和歌山	314.5	159.5	71.3	230.8
那　賀	177.4	95.7	39.1	134.8
橋　本	213.8	129.9	46.0	175.9
有　田	180.8	69.9	53.4	123.3
御　坊	215.9	93.7	79.4	173.0
田　辺	145.7	81.1	47.2	128.3
新　宮	176.1	95.5	40.3	135.8
全　県	239.8	123.0	58.9	181.9
全　国	237.4	135.6	45.7	181.3

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔　平成 28 年末の薬局・医療施設に従事する薬剤師の平均年齢　業務の種別　〕

	総数平均年齢（歳）	薬局の従事者平均年齢（歳）	病院・診療所の従事者平均年齢（歳）	計
和歌山県	50.1	50.2	45.0	48.5
全国	46.0	46.5	42.3	45.5

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【課題項目】

① 薬剤師の確保

② 薬剤師に対する卒後教育研修の充実

施策の方向

（１）薬剤師の確保

● 一般社団法人和歌山県薬剤師会と連携しながら、薬剤師バンク※2の活用や、薬剤師の少ない地域における未就業薬剤師の就労支援、県内出身の薬学生へのＵターン就職の働きかけを強化します。

● 病院や薬局における薬学生長期実務実習を円滑に受け入れられるよう、一般社団法人和歌山県薬剤師会、一般社団法人和歌山県病院薬剤師会など関係団体と連携し体制整備を図ります。

● 2021（平成 33）年４月から県立医科大学薬学部の開学が予定されており、第１期生が卒業する 2027（平成 39）年に向けて、一般社団法人和歌山県薬剤師会や一般社団法人和歌山県病院薬剤師会と連携し、県内に就職、定着するための仕組みを構築します。

（２）薬剤師に対する卒後教育研修の充実

● 薬剤師の研修については、一般社団法人和歌山県薬剤師会等が実施する、質の向上等に資する研修会に加え、薬剤師がチーム医療の一員としての役割を果たせるよう県主催の研修会等を充実します。

数値目標

（１）薬剤師の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
薬局・医療施設に従事する人口 10 万対薬剤師数	181.9 人（2016 年度）	全国平均薬局・医療施設に従事する人口 10 万人対薬剤師数	全国平均以上を維持する

（２）薬剤師に対する卒後教育研修の充実

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
薬剤師研修会の実施回数	年間１回（2016 年度）	年間３回	紀北、紀中、紀南で実施

■用語の説明

※1　かかりつけ薬剤師・薬局

患者が信頼のできる薬剤師または薬局を決め、複数の医療機関から発行された処方せんをその薬局で調剤してもらうことで、薬剤師が服薬の状況を記録したり服薬指導を行うことにより、薬物療法の有効性と安全性を高めることが可能となるほか、医師・歯科医師と薬剤師が相互に確認し合うことにより、薬の相互作用や重複投薬などを防止することができる。

※2　薬剤師バンク

一般社団法人和歌山県薬剤師会が運営し、薬剤師の就業の斡旋を行っている。

4．看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）

現状と課題

（1） 看護職の就業状況

○　平成 28 年 12 月末現在の看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）の就業者数は、１万 4,337 人で、平成 20 年からみると、保健師、助産師、看護師は増加、准看護師は減少しています。特に看護師は、2,681 人増加しており、病院、診療所とともに、訪問看護ステーションや介護保険施設等の就業者も増加しています。

〔　本県の看護職員数の推移　〕

（単位：人）

職　種	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
保健師数	439	456	456	474	480
助産師数	238	247	276	278	266
看護師数	7,544	8,279	9,006	9,629	10,225
准看護師数	4,265	3,914	3,681	3,439	3,366
合　計	12,486	12,896	13,419	13,820	14,337

「看護職員従事者届」



○　平成 28 年 12 月末現在の保健師就業者数は、480 人で、人口 10 万人当たり 50.3 人となっており、全国平均の 40.4 人を上回っています。

○　平成 28 年 12 月末現在の助産師就業者数は、266 人で、人口 10 万人当たり 27.9 人となっており、全国平均の 28.2 人を下回っています。また、圏域間で大きな地域偏在がみられます。

○　平成 28 年 12 月末現在の看護師就業者数は、１万 225 人で、人口 10 万人当たり 1,071.8 人となっており、全国平均の 905.5 人を上回っています。
　准看護師就業者数は、3,366 人で、人口 10 万人当たり 352.8 人となっており、全国平均の 254.6 人を上回っています。

〔　看護職員就業者数及び人口10万対　〕

（単位：人）

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対
全　　国	51,280	40.4	35,774	28.2	1,149,397	905.5	323,111	254.6
和歌山県	480	50.3	266	27.9	10,225	1,071.8	3,366	352.8
和歌山保健医療圏	164	38.8	133	31.5	5,212	1,234.3	1,355	320.9
那賀保健医療圏	47	40.8	28	24.3	883	765.8	293	254.1
橋本保健医療圏	44	50.5	20	22.9	697	799.3	214	245.4
有田保健医療圏	49	66.9	8	10.9	636	868.5	268	366.0
御坊保健医療圏	48	76.5	13	20.7	779	1,241.0	248	395.1
田辺保健医療圏	75	59.3	44	34.8	1,433	1,132.5	529	418.1
新宮保健医療圏	53	79.6	20	30.0	585	878.2	459	689.0

「平成28年12月末看護職員従事者届」（人口は、平成28年10月1日現在の推計人口）

〔　就業場所別看護職員数　〕

（単位：人）

就業場所	保健師		助産師		看護師		准看護師		合計	
	就業者数	就業割合	就業者数	就業割合	就業者数	就業割合	就業者数	就業割合	就業者数	就業割合
病　院	6	1.3%	165	62.0%	7,257	71.0%	1,006	29.9%	8,434	58.8%
診療所	11	2.3%	61	22.9%	1,340	13.1%	1,307	38.8%	2,719	19.0%
助産所	0	0.0%	28	10.5%	2	0.0%	0	0.0%	30	0.2%
訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ	3	0.6%	0	0.0%	470	4.6%	89	2.6%	562	3.9%
介護保険施設等	12	2.5%	0	0.0%	806	7.9%	841	25.0%	1,659	11.6%
社会福祉施設	8	1.7%	0	0.0%	104	1.0%	79	2.3%	191	1.3%
保健所、県又は市町村	411	85.6%	3	1.1%	59	0.6%	14	0.4%	487	3.4%
看護師等学校養成所又は研究機関	2	0.4%	9	3.4%	151	1.5%	0	0.0%	162	1.1%
その他	27	5.6%	0	0.0%	36	0.4%	30	0.9%	93	0.6%
合　計	480	100.0%	266	100.0%	10,225	100.0%	3,366	100.0%	14,337	100.0%

「平成28年12月末看護職員従事者届」

○　病院の看護職員の離職状況について、常勤看護職員の離職率は減少傾向にありますが、新規採用者の１年未満（新卒看護職員）の離職率については、年によってばらつきがみられます。

〔　病院看護職員の離職率　〕

（単位：％）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
常勤看護職員	8.9	9.6	9.2	8.7	7.3
新卒看護職員	5.2	13.5	8.1	3.6	6.7

（医務課調）

○　和歌山県ナースセンター※1の平成 28 年度中の有効求人倍率は、6.5 倍程度で推移するなど、各施設が求める看護職員が十分に確保出来ていない状況です。

○　県内の専門看護師※2（13 分野）の数は９人、認定看護師※2（21 分野）の数は 144 人、認定看護管理者※2の数は 24 人となっています（平成 29 年 11 月現在）。

○　特定行為に係る看護師の研修制度※3の指定研修機関については、公立大学法人和歌山県立医科大学が指定され、平成 29 年 4 月から、特定行為の 5 区分の研修を実施しています。

（2）看護職の養成状況

○　県内の看護師等学校養成所は、平成 29 年４月現在、大学１校、看護師３年課程８校、看護師５年課程１校、准看護師課程１校で、１学年の定員合計は 500 人（准看護師から看護師になる課程を除く）です。

○　平成 26 年 4 月に御坊市に日高看護専門学校が開校し、平成 29 年 3 月に第 1 期生 40 名が卒業しました。

○　平成 30 年４月には県内 2 校目の看護大学として、東京医療保健大学和歌山看護学部が開設され、１学年定員 90 人が養成されます（資格取得：保健師、看護師）。

○　県立高等看護学院の看護学科二部については、入学生の減少により平成 32 年 3 月に閉課予定です。また、和歌山赤十字看護専門学校については、平成 33 年３月に閉校予定です。

〔　看護師等学校養成所（平成29年4月現在）〕

（単位：人）

区　　分	１学年定員	資格取得
県立医科大学　保健看護学部	80	保健師・看護師
助産学専攻科	10	助産師
県立高等看護学院　看護学科一部	50	看護師
助産学科	10	助産師
県立なぎ看護学校	40	看護師
紀南看護専門学校	30	看護師
国保野上厚生総合病院附属看護専門学校	40	看護師
日高看護専門学校	40	看護師
県立熊野高等学校（５年一貫）	40	看護師
和歌山赤十字看護専門学校（平成33年3月　閉校予定）	40	看護師
和歌山看護専門学校	50	看護師
和歌山市医師会看護専門学校	40	看護師
新宮市医師会准看護学院	30	准看護師
合　　計	500	

東京医療保健大学　和歌山看護学部（平成30年4月　開設予定）	90	保健師・看護師

【准看護師から看護師になる課程】

県立高等看護学院　看護学科二部（平成32年3月　閉課予定）	35	看護師

（3）看護職確保における課題

○　今後更なる高齢化の進展や人口減少に対応するため、将来の医療需要を見据えながら、必要な看護職を確保する必要があります。

○　看護師の就業者数は、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等で増加しており、多様なニーズに対応する必要があります。また、へき地における看護職員は不足の状況にあり、その確保が必要です。

○　特定行為に係る研修も含め、専門看護師や認定看護師等、専門的な看護を提供できる人材育成が必要です。

○　行政機関に従事する保健師には、地域保健福祉行政を推進することが求められており、地域診断に基づき多機関と連携・協働した地域包括ケアシステムの構築や健康危機管理等への対応できる力量形成が必要です。

○　女性のライフサイクルに合わせた健康問題への対応や、妊娠期から切れ目のない母子支援を行うためには、助産師の活用が必要です。

【課題項目】
①　養成力確保
②　離職防止
③　就業促進
④　資質向上

施策の方向

在宅医療等の需要増加に見合った看護職の安定的な確保と資質の向上を図るため、関係機関等と連携しながら、「養成力確保・離職防止・就業促進・資質向上」を４本柱として、量と質の両面にわたり効果的な看護職確保対策に取り組みます。

（１）養成力確保

●　看護師等養成所の教育環境の充実を図るため、運営費補助など養成校への支援を行います。

●　中学生や高校生等を対象とした「出前講座」、「進路相談会」、「ふれあい看護体験」の開催、県内の養成校を紹介した冊子の発行などの啓発活動を行い、看護への興味と関心を高めるとともに、看護職を目指す学生の増加を図ります。

●　実習指導者講習会を開催し、実習受入機関の教育環境の整備を支援します。

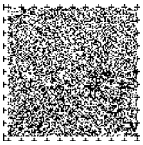
●　看護学生の県内就業を促進するため、看護学生に対し修学資金貸与を実施します。

（２）離職防止

●　看護職員が子育てしながら働き続けられるよう、病院内保育所の設置の促進や運営を支援します。

●　新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修が行われ、医療機関等における新人看護職員の職場定着が図られるよう支援します。

●　看護職員が能力を発揮し、働き続けることができる職場環境となるよう、医療勤務環境改善支援センターによる医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言等の援助を行います。また、看護職員の就労中の不安やストレスを軽減し問題解決を図るため、相談窓口を設置します。



（3）就業促進

- 看護学生や就業希望者を対象に就職説明会を開催し、看護職の県内定着や再就業を促進します。
- 和歌山県ナースセンターと連携しながら、ナースバンク事業※4の充実や、看護師等の届出制度による離職時の届出が確実に行われるよう周知に努め、未就業看護職（潜在看護職）の再就業の促進を図ります。
- 未就業看護職（潜在看護職）に対する医療現場での実践的な研修会の開催や出張相談により、再就業を支援します。
- へき地診療所等の看護職員の確保については、へき地医療拠点病院等と連携した確保対策のシステムについて検討します。

（4）資質向上

- 和歌山県看護協会と連携し、看護職務能力や看護実践能力別・専門分野別等、研修を体系的に行い、看護職の資質の向上を図ります。
- 「特定行為に係る看護師の研修制度」についての周知とともに、研修受講への支援を行います。
- 複雑・多様化する健康課題や健康ニーズに対応できる人材や、より専門性の高い課題に対応できる人材の育成・資質向上を図るため、保健師の現任教育の体制整備・充実に努めます。
- 関係団体と連携し助産師に対する研修等を実施し、女性のライフサイクルに合わせた効果的な看護が実施できるよう、人材の育成や資質向上を支援します。

なお、2018（平成 30）年度、国が示す需給推計の方針に沿って県の需給推計を行い、必要に応じて施策の見直しを行います。

数値目標

項　目	現　状	目標（2023 年度）	目標設定の考え方
県内看護職の養成数	500 人 （2017 年度）	560 人	新たな大学の開設
従事看護師・准看護師数《注》	13,591 人 （2016 年度）	15,280 人	長期総合計画の目標値（平成 38 年度 16,400 人）から算出
訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤換算）	458 人 （2016 年度）	650 人	【介護サービス施設・事業所調査】訪問看護の利用者数の増加見込みから算出

《注》 2018（平成 30）年度、国が示す需給推計の方針に沿って県の需給推計を策定し、目標数の参考とします。

■用語の説明

※1　和歌山県ナースセンター

ナースセンターは、「看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年 6 月 26 日法律第 86 号）」に基づき、看護師等の就業の促進その他の看護師等の確保を図るための活動を行うことにより、保健医療の向上に資することを目的とし、47 都道府県に設置されている。和歌山県ナースセンターについては、和歌山県が県看護協会を指定している。

※2　専門看護師・認定看護師・認定看護管理者

専門看護師とは、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識と技術を深めた者（がん看護など 13 分野）。

認定看護師とは、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者（感染管理、皮膚・排泄ケア、がん化学療法など 21 分野）。

認定看護管理者とは、管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有すると認められた者。

※3　特定行為に係る看護師の研修制度

看護師が行う診療の補助行為のうち、38 の行為が特定行為とされ、特定行為は医師、歯科医師の判断を待たずに手順書により実施できる。この特定行為を行うには、指定研修機関が行う研修を修了する必要がある。

※4　ナースバンク事業

看護職員の求職・求人の相談、情報提供及び紹介をする無料の職業紹介事業。

5．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

現状と課題

○　平成28年10月1日現在における病院に勤務する本県の理学療法士(ＰＴ)、作業療法士（ＯＴ）及び言語聴覚士（ＳＴ）の状況は下表のとおりであり、人口10万人あたりでは、作業療法士は全国平均を下回っていますが、その他の職種は全国平均を上回っています。

○　また、言語聴覚士については、全体の従事者数が少ないこともあり、各圏域の人口あたりの従事者数の差が大きくなっています。

〔　病院勤務の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の状況　〕

単位：人（常勤換算）

保健医療圏	理学療法士(PT)		作業療法士(OT)		言語聴覚士(ST)	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
和歌山	343.9	81.4	127.7	30.2	54.4	12.9
那賀	87.0	75.4	41.7	36.2	17.0	14.7
橋本	62.0	71.1	37.0	42.4	20.6	23.6
有田	52.0	71.0	19.5	26.6	8.3	11.3
御坊	70.0	111.5	30.0	47.8	9.1	14.5
田辺	90.2	71.3	37.5	29.6	17.6	13.9
新宮	35.0	52.5	13.8	20.7	3.0	4.5
県計	740.1	77.6	307.2	32.2	130.0	13.6
全国計	74,235.6	58.5	43,884.1	34.6	15,123.2	11.9

《注》人数は、病院に勤務する理学療法士・作業療法士数・言語聴覚士を常勤換算

厚生労働省「平成28年病院報告」

○　各職種（病院勤務）の過去５年間の増加率は次の表のとおりであり、理学療法士は全国の増加率以上となっていますが、作業療法士と言語聴覚士については全国より低い状況です。

〔　病院勤務の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の増加状況　〕

単位：人（常勤換算）

	Ｈ２４	Ｈ２５	Ｈ２６	Ｈ２７	Ｈ２８	増加人数（年平均）	増加率（年平均）
理学療法士（全国）	56,851	61,721	66,151	70,492	74,236	4,346	6.9%
（和歌山）	561	603	670	718	740	45	7.2%
作業療法士（全国）	35,578	37,451	39,786	41,376	43,884	2,077	5.4%
（和歌山）	263	280	285	285	307	11	4.0%
言語聴覚士（全国）	11,531	12,536	13,493	14,257	15,123	898	7.0%
（和歌山）	100	110	121	126	130	7	6.7%

厚生労働省「病院報告」

○　平成 29 年４月現在、県内のリハビリテーション専門職養成施設は、４年制課程の理学療法士養成専門学校が１校で、１学年の定員は 40 名となっています。

　また、県内高校生の理学療法士・作業療法士養成校への進学状況は次の表のとおりであり、毎年、多くの学生が県内外の養成校へ進学しています。

〔　県内高校生の進学状況（平成 25 年度から平成 29 年度の５か年平均）　〕

単位：人

	３年生専門	４年生専門	私立大学	国公立大学	計
理学療法士	27	34	62.2	3	126.2
作業療法士	14.2	4.2	23.8	3	45.2

（医務課調）

○　今後、高齢化の進展や疾病構造の変化により、リハビリテーションの需要が高まるとともに、地域包括ケアシステムの構築が進む中で、在宅医療や介護、地域の保健予防活動など、様々な場面で理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の活動の場が広がることが期待されています。

【課題項目】

①　リハビリテーション専門職の養成力確保

②　人材確保と地域偏在の解消

施策の方向

●　在宅医療や介護、保健予防活動や福祉活動など、関係機関との緊密な連携のもと、様々な機会を捉えて県民に対するリハビリテーションの普及啓発を行います。

●　リハビリテーション専門職の人材育成と確保について、県内外の養成施設や各職能団体、医療・介護・福祉の関係機関等と連携して進めます。

6．歯科衛生士

現状と課題

○　平成 28 年度末における本県の歯科衛生士就業者数は、955 人であり、人口 10 万人あたりでは 100.1 人と全国平均の 97.6 人を上回っています（「衛生行政報告例」による。以下同じ。）。

○　「8020（ハチマルニイマル）運動※1」の推進、進歩・多様化する歯科保健医療や口腔ケアに対する県民のニーズにより、それを担う高度な専門知識を有する歯科衛生士の必要性が高まっています。

○　高齢化が進み、今後、在宅や介護保険施設等における歯科保健医療サービスの必要性が高まっています。

○　県内の歯科衛生士養成所は、3 年制課程 1 校で、1 学年の定員は 40 名となっています。高齢化の進行、歯科保健医療の高度化・専門化等の環境の変化に伴い、より質の高い歯科衛生士の養成が求められています。

〔　就業歯科衛生士数の状況（就業場所別）　〕

	総　数	（就　業　場　所）					人口
	（人）	保健所	市町村	病　院	診療所	その他	10 万対
和歌山県	955	3	6	40	887	19	100.1
全国	123,831	672	1,952	6,259	112,211	2,737	97.6

厚生労働省「平成 28 年衛生行政報告例」

施策の方向

●　高度化・多様化する歯科医療や県民ニーズに対応するため、関係団体との連携を図りながら、研修等を行い、資質の向上を図ります。

●　潜在歯科衛生士の復職支援活動等により、歯科衛生士の確保を図ります。

■用語の説明

※1　8020（ハチマルニイマル）運動
　平成元年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱した「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動。

7．その他の保健医療関係従事者等

現状と課題

○　その他の保健医療関係従事者は、人口 10 万人あたりで見ると、診療放射線技師、はり師、きゅう師及び柔道整復師は全国平均を上回っていますが、視能訓練士、臨床検査技師、臨床工学技士及びあん摩マッサージ指圧師は全国平均を下回っています。

〔　人口 10 万対 その他の保健医療関係従事者　〕

	和歌山県		全　　国	
	従事者数	人口 10 万対	従事者数	人口 10 万対
視能訓練士	18	1.9	4,227	3.3
診療放射線技師	341	35.7	44,375	35.0
臨床検査技師	344	36.1	55,072	43.4
臨床工学技士	131	13.7	20,380	16.1
あん摩マッサージ指圧師	827	86.7	116,280	91.6
はり師	1,076	112.8	116,007	91.4
きゅう師	1,058	110.9	114,048	89.8
柔道整復師	728	76.3	68,120	53.7

厚生労働省「平成 28 年病院報告」「平成 28 年衛生行政報告例」

○　保健医療を取り巻く近年の環境の変化、医療技術の進歩、ニーズの多様化により、様々な保健医療関係職種の必要性が高まっています。

○　地域包括ケアシステムの構築に向け、保健医療関係従事者と介護・福祉関係従事者が緊密に連携し、県民のニーズに対応した幅広い総合的なサービスを提供することが求められています。

施策の方向

●　少子高齢化や医療の高度化・多様化などに対応するため、各関係団体とも連携し、研修等を通じて他職種との連携や資質の向上を図ります。

●　保健医療関係従事者のみならず、介護・福祉関係従事者に関しても地域包括ケアシステム構築に向けての重要な担い手であることから、本県の将来の医療・介護を担う人材確保・育成に努めます。

【第４節】薬事

１．医薬品等の供給と安全性の確保

現状と課題

○　医薬品は、疾病の予防や治療に必要不可欠である反面、副作用をもたらす側面をもっているため、安全性・有効性・品質の確保が強く求められます。
　そのため、不良医薬品の排除はもとより、医薬品の副作用、不適正使用などによる健康被害を未然に防ぎ、医薬品の品質・有効性・安全性を確保することが、県民の健康維持増進にとって重要です。

○　県民の「健康志向」が高まるなかで、医薬品はもとより医薬品的な効果を期待するサプリメント類に対する関心も年々高まっています。
　そのため、医薬品についての正しい知識の普及はもちろん、無承認無許可医薬品※1、指定薬物※2、不良医薬品及び偽造医薬品の流通防止、医薬品による副作用被害の防止、麻薬・向精神薬等の不正流通防止を図る必要があります。

○　平成 26 年６月から、一般用医薬品※3の販売ルールが見直され、適切なルールの下でのインターネット販売が可能となっています。このため、店舗と同様に一般用医薬品を安全かつ効果的に利用できるよう、インターネット販売に対しても薬事監視を行う必要があります。

〔　薬局等薬事監視の推移　〕

年 度	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
監視率（%）	29.1	29.2	32.1	41.3	40.0
許可届出施設数	5,005	5,021	5,012	4,108	4,376

厚生労働省「衛生行政報告例」

○　医薬品製造業者等は、適正な製造管理や品質管理のための基準である GMP※4 や GQP※5、製造販売後安全管理の基準である GVP※6 を遵守することにより、安全で高品質な医薬品の供給を確保する必要があります。

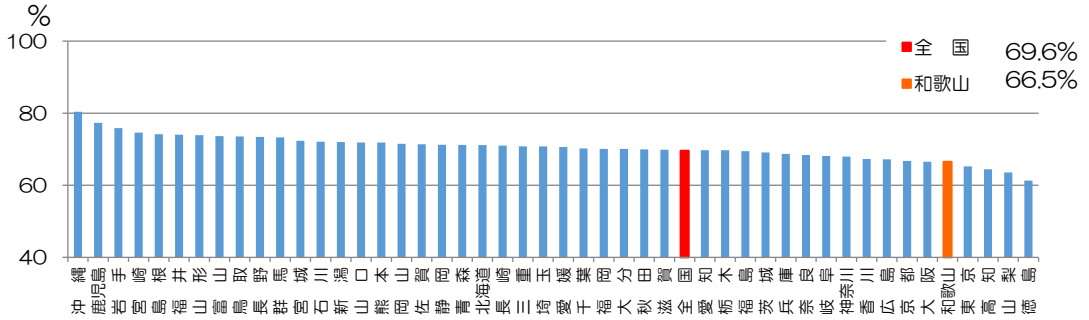
○　医薬品を適正に使用し、その安全性・有効性を確保するためには、副作用情報など医薬品情報の果たす役割は重要であり、正しい知識の普及が求められています。

○　「お薬手帳」は、患者自らが医薬品等の服用状況を把握できるほか、医師や薬剤師が患者の服用歴を簡単に確認でき、副作用の防止や重複投与の回避につながることから、お薬手帳の一冊化・電子化や一層の利用促進が求められています。

○　本県の後発医薬品（ジェネリック医薬品）※7の使用状況は、国のデータによると、平成 29 年９月数量ベースで約 67%と全国平均を下回っていますが、伸び幅は全国平均より大きくなっています。後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、

患者の経済的な負担の軽減及び医療保険財政の改善に寄与するものの、品質等に不安を抱く医療関係者、県民も多いことから、適正使用を促進するためには、県民等に正しい情報を提供することが必要です。

〔　都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）〕



厚生労働省「最近の調剤医療費の動向」

○　薬局における調剤業務が年々増加しており、患者本位の医薬分業をめざし、患者が薬局利用のメリットを実感できるよう、調剤用医薬品の備蓄や夜間休日における調剤応需、緊急連絡・相談受付体制の整備を図る必要があります。

○　高齢化が進み、介護を必要とする高齢者が増えていることから、在宅医療における医薬品・医療機器並びに介護用品などの提供について、効率的な対応を図ることが必要です。また、多剤服用（ポリファーマシー）※8による副作用の防止や残薬の解消など、在宅医療において医薬品が適正に使用されるよう、薬剤師が在宅患者に対し服薬指導を行うとともに、麻薬・向精神薬の円滑かつ適正な使用の推進を図る必要があります。

○　在宅医療及び入院から在宅療養への円滑な移行を推進するため、薬局と病院・診療所や訪問介護ステーション等との連携できる体制を整備する必要があります。

○　新型インフルエンザ発生時に即応するため、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄するとともに、その供給体制を確立しています。

○　東南海・南海地震等の大規模災害の発生が危惧されるなかで、災害時に即応するため、医薬品の確保と供給体制の推進を図る必要があります。また、救護所やモバイルファーマシー※9での調剤業務や、避難所の公衆衛生対策支援等のため、薬剤師チームを派遣する体制及び県外薬剤師チームを受け入れる体制の整備も必要です。

【課題項目】
①　薬事監視指導の充実
②　薬事衛生思想の普及啓発
③　後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進
④　在宅医療における医薬品の供給体制の整備

⑤　麻薬・向精神薬等の適正管理の推進
⑥　災害時等における医薬品等の確保と供給体制の推進

施策の方向

（1）薬事監視指導の充実

● 薬局、医薬品販売業者等に対する効率的な監視指導を行い、法令遵守事項の徹底を指導するとともに、医薬品等安全情報の収集・提供の充実を図ります。
　また、店舗に対する監視のみではなく、インターネット販売に対する監視指導も実施します。

● 医薬品等製造販売業者に対し、医薬品等の品質管理と製造販売後安全管理の基準であるＧＱＰ及びＧＶＰに関する監視指導を実施します。
　また、医薬品等製造業者に対しては、組織的な隠蔽等を防止する観点から、無通告で調査を行い、より高度なＧＭＰに関する指導を実施します。

● 無承認無許可医薬品・指定薬物に関する広告の監視指導及び検査の充実を図ります。

（2）薬事衛生思想の普及啓発

● 薬業関係団体の協力のもとに、「薬と健康の週間」等の各種行事における啓発や、講習などを実施し、県民に対して医薬品等に関する正しい知識の普及を図ります。

● 「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進することにより、「お薬手帳」等を活用した服薬情報の一元的把握や、多剤服用（ポリファーマシー）による副作用の発生防止等、適正な薬剤管理、安全使用を図ります。

● 新医薬品の開発や医学、薬学の進歩に伴い、医薬品などに関する情報は年々増加するとともに、その内容も複雑多様化していることから、県薬剤師会と連携し、県民及び医療関係者に対して迅速かつ正確な情報の提供に努めます。

● 病院等に従事する薬剤師が、その職能を活かし、臨床薬剤師としての業務と施設内の医薬品の安全管理に積極的に参画するよう必要な情報提供に努めます。

● 薬局内での医薬品の安全管理体制を構築するため、管理マニュアルの整備及び従業員への意識づけを指導します。さらに、医薬品の事故を未然に防止するため、ヒヤリハット事例の収集と、収集事例による分析、これによる業務改善を指導します。

（3）後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

● 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進については、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（平成 29 年６月９日閣議決定）において後発医薬

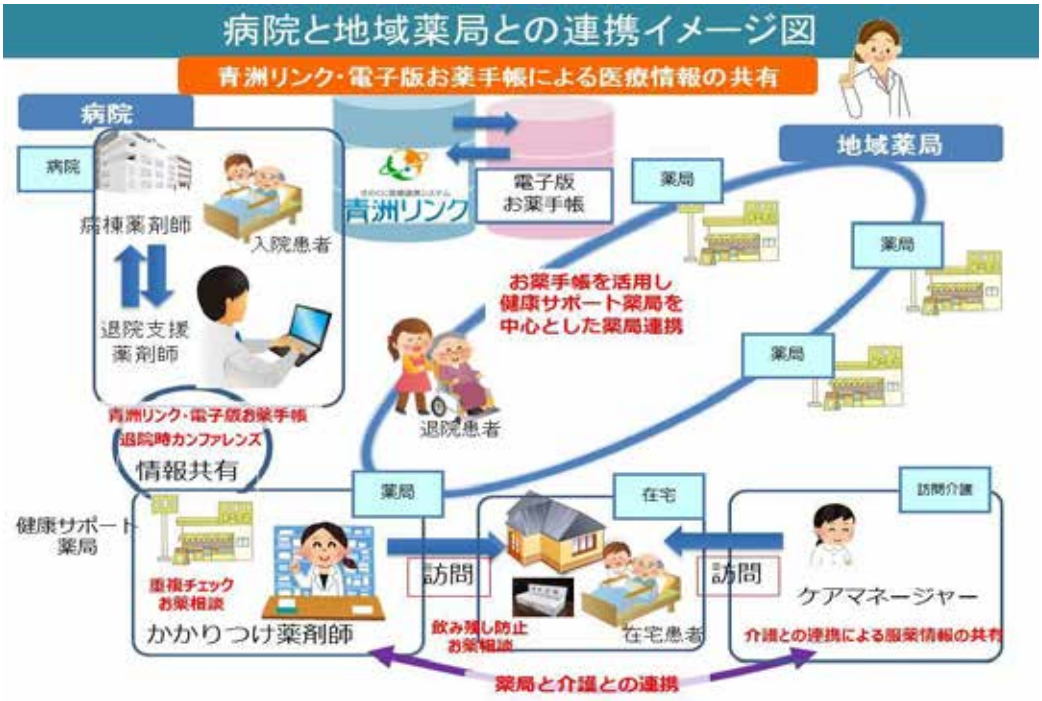
品に係る数量シェアの目標値が、2020（平成 32）年９月までに使用割合を80%とされたことから、関係団体等と連携しながら、県民及び医療関係者に対して後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関する正しい情報を広く普及啓発することにより、県民及び医療関係者の信頼確保に努め、積極的に使用促進に繋げていきます。

（４）在宅医療における医薬品の供給体制の整備

● 在宅患者が安心して服用できるよう、薬剤師による十分な服薬指導及び麻薬・向精神薬の円滑かつ適正な使用体制を整備します。また、在宅医療を推進するために、クリーンルームもしくはクリーンベンチを用いた無菌調剤の知識及び技術向上のための支援を行います。

● 地域包括ケアシステム構築の実現に向け、健康サポート薬局を充実し、薬局の薬剤師と病院・診療所や訪問看護ステーション等の医療従事者の多職種連携や、薬局薬剤師と病院薬剤師との薬薬連携の体制整備に必要な取組を実施します。

〔 青洲リンク・電子版お薬手帳による医療情報の共有と多職種連携 〕



（５）麻薬・向精神薬等の適正管理の推進

● 麻薬等を取り扱う病院・診療所・薬局等に立入検査を行い、適正な管理を指導します。

● 病院・診療所・薬局等に勤務する医師・薬剤師等を対象とした麻薬及び向精神薬・覚醒剤・覚醒剤原料の取扱いに関する講習会を開催します。

（6）災害時等における医薬品等の確保と供給体制の推進

● 災害時における医療救護活動に必要な医薬品、衛生材料、血液製剤等の確保・供給及び薬剤師の派遣については、協定に基づき関係機関に対し協力を求めるとともに、協定内容を踏まえた災害訓練を定期的に開催すること等により、災害時に即応できる体制の更なる推進を図ります。

● 県外から支援に来たチームを含め、薬剤師チームが組織的・効果的に活動するためには、本部及び各地域において中心的な役割を担う薬剤師が不可欠であることから、それを担う人材の育成を進めます。

数値目標

（1）薬事監視指導の充実

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
薬局、医薬品販売業者等の監視率	41.5% （2016 年度）	42.5%	全国平均監視率より低い卸売販売業、配置販売業、特例販売業、再生医療等製品販売業の監視率を、全国の平均監視率に引き上げる
医薬品等製造販売業者の監視率	16.7% （2016 年度）	30.0%	許可期間（５年）内に１回行う
医薬品等製造業者に対する監視率（GMP調査）	78.9% （2016 年度）	100%	

（2）後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
後発医薬品の使用割合	65.0% （2016 年度）	80%	厚生労働省の数値目標とする

（3）麻薬・向精神薬等の適正管理の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
適正管理の推進のための講習会の開催回数	年５回 （2016 年度）	年９回	各保健所において、年１回以上の講習会を実施し、適正使用を周知する

（４）災害時等における医薬品等の確保と供給体制の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
関係団体との災害訓練開催回数	年７回 （2017 年度）	年９回	県、各保健所が主体となって実施
薬剤師チームの中心的な役割を担う人材の養成数	０名 （2017 年度）	50 名	各地域及び本部に、平均５名の設置を図る

■用語の説明

※1　無承認無許可医薬品

医薬品医療機器法に基づき厚生労働大臣の承認若しくは許可を受けずに輸入・製造された医薬品で、医薬品成分を含有しない偽薬若しくは効能効果を標榜したサプリメント等も含む。

※2　指定薬物

麻薬等と類似の有害作用（幻覚、中枢神経抑制、興奮作用等）が疑われるものの、現段階で麻薬指定には至らない薬物で、医薬品医療機器法で指定された薬物 2,361 種類（平成 29 年 10 月末現在）。

※3　一般用医薬品

薬局及びドラッグストア（医薬品販売業者）で市販されている医薬品のうち、要指導医薬品（医療用医薬品の成分を使用した医薬品（市販後概ね３年間）及び劇薬）を除いた医薬品。副作用のリスクにより、第一類、第二類及び第三類に分類される。



※4　GMP（Good　Manufacturing　Practice）

製造業者が医薬品等を製造するための製造管理及び品質管理の基準。原料の受け入れから最終製品の出荷に至るまでの製造工程全般を組織的に管理するための品質保証体制の確立に必要な要件が規定されている。

※5　GQP（Good　Quality　Practice）

製造販売業者が医薬品等を製造販売するための品質管理の基準。製造販売業者が市場出荷した医薬品等についてその品質を保証し責任を負うための要件が規定されている。

※6　GVP（Good　Vigilance　Practice）

製造販売業者における医薬品等の製造販売後における安全管理の基準。医薬品等の品質、有効性及び安全性に関する情報並びに適正使用するために必要な情報を収集・分析し、さらにその結果に基づき必要な措置を適正に講ずるための方法等が規定されている。

※7　後発医薬品（ジェネリック医薬品）

新薬（先発医薬品）の特許期間終了後に発売される、同じ有効成分をもつ比較的廉価な薬のこと。先発医薬品と同等の有効性などについて審査されており、品質を確保するため、溶出試験に基づく再評価などが実施されている。

■用語の説明

※8　多剤服用（ポリファーマシー）
　１人の患者が一度に服用する薬の種類が多くなっている状況を指す。特に高齢者においては、複数の疾患を有していることから複数医療機関の受診が増え、服用する薬剤数が多くなる傾向があり、有害事象の頻度が高くなることが懸念されている。

※9　モバイルファーマシー（災害対応医薬品供給車両）
　大規模災害被災地で、散剤（粉薬）や水剤なども含め、災害処方箋に基づく調剤を行うほか、被災地の情報を収集し、対策本部と地域薬剤師双方の伝達情報発信・伝達基地としての役割も担う車両であり、一般社団法人和歌山県薬剤師会が所有している。

2．医薬分業の推進

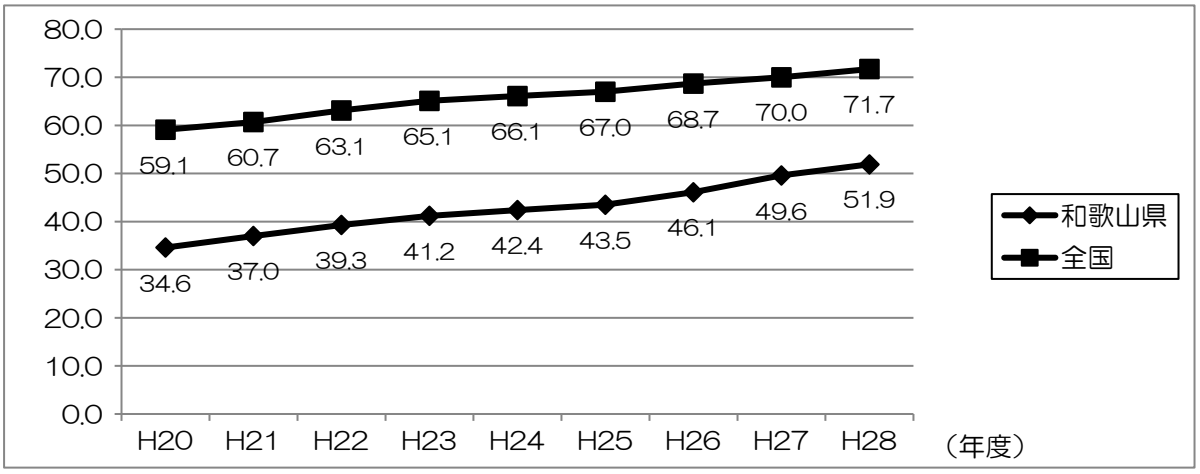
現状と課題

○　医薬分業とは、医師・歯科医師が診断と治療を行い、薬剤師が、医師・歯科医師の処方せんに基づいて調剤や医薬品の薬効・副作用・用法等についての情報提供を患者に行うもので、医師・歯科医師と薬剤師が各々の専門分野で業務を分担しながら相互に連携し、医薬品等を適正使用するためのシステムです。

○　平成 27 年に、厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン※1」で示された薬局再編の道筋に沿って、地域包括ケアシステムの中で「かかりつけ薬剤師・薬局」が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たせるように、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に向けて、取組を進める必要があります。

○　本県の薬局の処方せん受取率は、平成 28 年度で 51.9%であり、全国平均 71.7%に比較して低いですが、その差は僅かながら縮小しています。
　また、県内保健医療圏での格差が大きいため、低い地域における医薬分業の一層の推進が必要です。

〔　処方せん受取率の推移（全国との比較）　〕



（日本薬剤師会調）

〔　平成 28 年度の各圏域別処方せん受取率　〕

和歌山圏域	那賀圏域	橋本圏域	有田圏域	御坊圏域	田辺圏域	新宮圏域
52.9	56.6	59.6	33.6	35.0	57.4	57.7

（県薬務課調）

○　近年は、高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、複数の診療科を受診することによる医薬品の併用や長期投与の増加により、医薬品の適正使用が一層重要になり、在宅医療への参画など、地域に密着した「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成することが必要です。

○　平成 28 年 10 月 1 日から、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能に加え、健康サポート機能を備えた薬局について、「健康サポート薬局※2」と表示できる制度が始まり、今後は、医薬品に関することだけでなく、地域住民の健康づくりに寄与できる薬剤師及び薬局の育成が必要となります。

〔　平成 28 年度末の各圏域別薬局数及び麻薬小売業者数　〕

上段：薬局数　　下段：麻薬小売業者数

和歌山圏域	那賀圏域	橋本圏域	有田圏域	御坊圏域	田辺圏域	新宮圏域	全県
227	49	49	31	27	68	36	487
184	34	41	28	26	59	31	403

（県薬務課調）

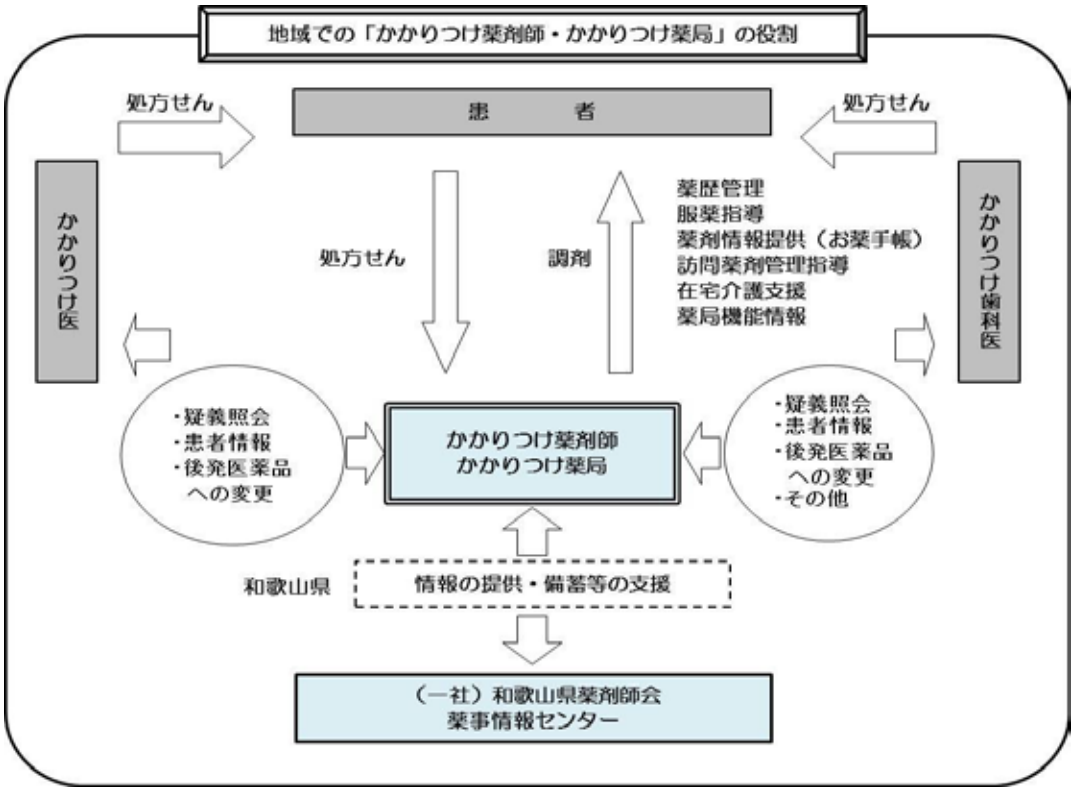
〔　平成 28 年度末の各圏域別人口 1,000 人当たりの薬局数　〕

和歌山圏域	那賀圏域	橋本圏域	有田圏域	御坊圏域	田辺圏域	新宮圏域	全県
0.53	0.42	0.55	0.41	0.42	0.52	0.52	0.50

（県薬務課調）

○　地域包括ケアシステムの構築を推進するためにも、次の点を重点項目とし、適正な医薬分業を推進する必要があります。

①　院外処方せん応需体制の充実
②　医師、歯科医師、薬剤師等の多職種連携強化
③　在宅医療への参画など、地域に密着した「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及、患者・県民が適切に薬局を選択できる薬局機能情報の充実
④　薬剤師の安定的な確保
⑤　医薬品安全管理マニュアルによる調剤過誤防止施策の充実
⑥　県民の理解を得るための計画的な啓発



【課題項目】

① 医薬分業の更なる推進
② 「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及啓発及び「健康サポート薬局」の推進
③ 在宅医療に参画する薬局の充実

施策の方向

（１）医薬分業の更なる推進

● 医師、歯科医師、薬剤師等医療関係者が、患者情報を共有するため、医薬品安全安心使用懇話会の開催やお薬手帳を活用するなど連携を緊密にしながら、患者本位の視点に立った医薬分業の推進を図ります。

● 県内の医療機関や関係団体及び県民に対し、医薬分業の意義やメリット等の積極的な普及啓発を行い、理解を促進します。

● 学校薬剤師を中心に、県、市町村教育委員会や一般社団法人和歌山県薬剤師会の協力を得ながら、高等学校・中学校における保健教育の中で、医薬分業の趣旨や医薬品の適正使用、薬物乱用防止等についての理解を得るように啓発します。

（２）「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及啓発及び「健康サポート薬局」の推進

● 一般社団法人和歌山県薬剤師会と連携し、薬局の施設整備並びに薬局薬剤師

の調剤業務、在宅医療への参画の支援など、地域医療に即応できる「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成を図ります。

- 各地域で実施する健康まつりなどのイベントを通じて、「かかりつけ薬剤師・薬局」普及のための啓発を行います。

- 薬の相談会の開催や禁煙相談の実施など、健康サポート薬局の取組を推進するとともに、うっかりドーピングの防止など地域に貢献できる「かかりつけ薬剤師・薬局」を育成します。

（3）在宅医療に参画する薬局の充実

- 地域の実情、医療機関の形態を考慮し、地域の薬局間の連携強化及び夜間休日体制の整備を支援することにより、院外処方せん応需体制を充実します。さらに、今後介護を必要とする人や在宅・療養を必要とする人の増加が予測されるため、在宅医療に対応できる薬局の充実を図ります。

- 在宅医療に取組む薬局を増やすとともに、在宅医療の普及と質の向上を図るため、在宅医療支援薬局の普及を行います。

数値目標

（1）医薬分業の更なる推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
処方せん受取率	51.9% （2016 年度） (全国平均 71.7%)	70%	直近３年の県内の伸び率及び 2016 年度全国平均値

（2）「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及啓発及び「健康サポート薬局」の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
かかりつけ薬剤師・薬局を決めている者の割合	40.6% （2017 年度）	70%	【県民意識調査】「決めようと思っている」者を「決めている」に
健康サポート薬局届出薬局数	19 （2016 年度）	80	和歌山市内中学校区に１薬局、和歌山市以外の市町村は市町村当たり２薬局

（3）在宅医療に参画する薬局の充実

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
在宅医療支援薬局数	120 （2017 年度）	180	2025 年度 200 件 （県長期総合計画目標）

■用語の説明

※1　患者のための薬局ビジョン

患者が医薬分業のメリットを実感できるよう、患者本位の医薬分業実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）になる 2025（平成 37）年、更に 10 年後の 2035（平成 47）年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものであり、平成 27 年に厚生労働省が策定した。

※2　健康サポート薬局

かかりつけ薬局としての機能に加え、健康サポート機能として、地域住民に役立つ健康情報等の発信や健康相談窓口・相談対応機能の他、地域住民のニーズに応える医薬品・衛生用品の供給機能がある。

3．血液の確保

現状と課題

○　血液製剤は人工的に製造できず、かつ、多くの血液製剤は使用期限が短いことから、医療に必要な血液製剤を安定的に供給するために、年間を通じて献血者を確保するとともに、医療機関での血液製剤の適正使用を推進する必要があります。

○　特に、10 代から 30 代の若年層の献血率が全国的に見ても低い傾向にあることから、県民に献血の重要性について、一層の理解と協力を得られるよう、若年層を中心に、献血の普及啓発活動をより積極的に推進することが重要です。

〔　年齢階層別献血率の推移（若年層）　〕　（単位：%）

	平成 24 年		平成 25 年		平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年	
	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県
16～19 歳	4.9	4.5	5.1	5.1	4.6	4.8	4.3	4.8	4.2	5.0
20～29 歳	7.5	6.8	7.1	6.8	6.5	6.4	6.2	6.2	6.0	5.7
30～39 歳	7.1	8.8	6.6	7.9	6.1	7.3	5.8	7.0	5.6	6.6
全年齢層	6.0	6.8	5.8	6.7	5.6	6.5	5.6	6.5	5.5	6.3

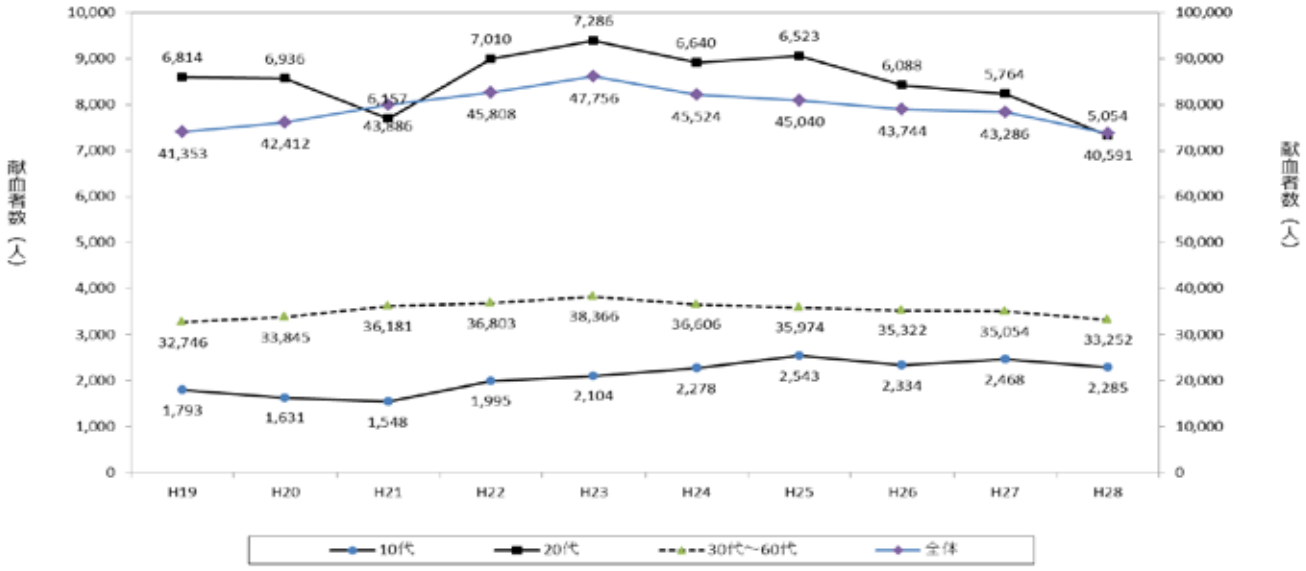
（県薬務課調）

〔　年度別血液供給状況　〕　（単位：単位［200ml 換算］）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
供給数	148,818	146,831	148,158	144,618	152,986

（県薬務課調）

〔　年代別献血者数の推移　〕



○　平成 15 年 7 月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」により、国内で使用される血液製剤は、国内の献血血液による確保を基本とする旨規定され、血液事業に関わる関係者の責務の明確化や都道府県における献血推進計画の策定が義務付けられました。県においても、毎年「和歌山県献血推進計画」を策定し、年間の献血目標を設定、市町村、血液センター等と協力・連携し、県内で必要とされる血液製剤は県民の献血で確保することを目標に、安全で安定した血液の受給体制の確立に努めています。

〔　本県の献血者数の推移　〕　（単位：人）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
200mL 献血者数	2,880	2,735	2,408	1,596	1,386
400mL 献血者数	32,128	32,223	32,019	32,616	30,140
成分献血者数	10,516	10,082	9,317	9,074	9,065
〈計〉献血者数	45,524	45,040	43,744	43,286	40,591
献血目標者数	46,300	47,300	45,930	44,530	43,079
目標達成率(%)	98.3	95.2	95.2	97.2	94.2

（県薬務課調）

【課題項目】
① 若年層献血の普及・啓発
② 複数回献血の推進
③ 血液製剤の適正使用の推進

施策の方向

（1）若年層献血の普及・啓発

● 少子・高齢化の進展により、献血可能な人口が減少することから、次代の献血協力者を確保するため、高校生献血学習等で、高校生等の若年層を中心とした献血思想の普及・啓発活動を推進します。

（2）複数回献血の推進

● 安定した血液製剤を確保するため、より多くの方が複数回献血（年に２回以上献血）できるよう、和歌山県赤十字血液センターと連携して複数回献血を促進します。

（3）血液製剤の適正使用の推進

● 「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」に基づき、医療機関における血液製剤の適正使用を推進するため、輸血療法をおこなう医療機関を対象とした血液製剤使用適正化推進講演会や輸血療法に係るアンケート調査等を実施し、血液製剤の適正使用の推進に努めます。

数値目標

（1）若年層献血の普及・啓発

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
10 代の献血率	5.8% （2016 年度）	7.0%	国の献血推進計画中期目標※1 の維持
20 代の献血率	5.5% （2016 年度）	8.1%	国の献血推進計画中期目標※1 の維持
30 代の献血率	6.4% （2016 年度）	7.6%	国の献血推進計画中期目標※1 の維持
献血学習を実施する高等学校数	5 校 （2016 年度）	20 校	県内高等学校の 1/3 を目標

（2）複数回献血の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
複数回献血者数	7,544 人 （2016 年度）	9,544 人	国の献血推進計画中期目標※1 の 1/100 増加させる

■用語の説明

※1　**献血推進計画中期目標 ～献血推進 2020～**
　将来の血液の安定供給体制を確保するため、厚生労働省が新たに 2015（平成 27）年度から 2020（平成 32）年度までの６年間の中期目標を設定したもの。

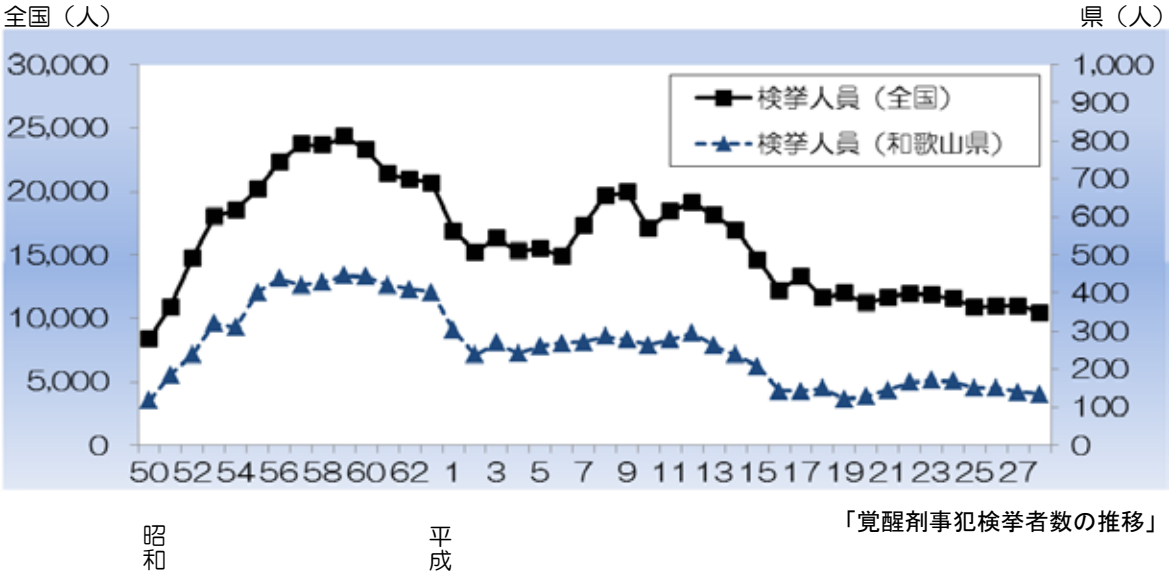
4. 薬物乱用の防止

現状と課題

○　１万人以上の覚醒剤検挙者数が続く我が国にあって、本県の覚醒剤検挙者数は、例年 100 人以上にのぼり、検挙率（人口 10 万人あたりの検挙者数）も例年全国上位で、厳しい状況が続いています。

○　近年では、危険ドラッグ※1 の流行に続き大麻の使用が増えてきており、特に青少年がこれらの薬物を何の抵抗もなく乱用する傾向が見られます。新たな乱用者を作り出さないためにも、「和歌山県薬物の濫用防止に関する条例」※2 に基づく危険ドラッグの取締を継続するとともに、青少年が薬物に関する正しい知識を持つために、小学校、中学校、高等学校において、教育段階に応じた薬物乱用防止教室の実施が必要です。

○　薬物事犯は、薬物の持つ依存性のため再犯率が高く、覚醒剤事犯については全国が約65%に対し、本県では約 75%となっています。再乱用を防止するため、関係機関が連携し、薬物依存症者やその家族への支援などの対策が急務となっています。



「覚醒剤事犯検挙者数の推移」

年	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
順位	６位	６位	４位	４位	２位	２位	２位	２位	４位	５位

「和歌山県の覚醒剤事犯検挙率の全国順位」

【課題項目】

①　薬物の乱用を許さない環境づくり

②　再乱用防止対策の充実

施策の方向

（1）薬物の乱用を許さない環境づくり

- 薬物乱用を防止するため、和歌山県薬物乱用対策推進本部を中心に、関係機関と連携を密にし、予防啓発及び取締等総合的な施策を講じます。

- 「和歌山県薬物の濫用防止に関する条例」により、新たな危険ドラッグ等が摂取目的で流通することを規制し、摂取することで生じる事故を無くします。

- 和歌山県薬物乱用防止指導員※3 協議会活動を通じ、指導員地区協議会、市町村、教育機関並びに取締機関が一体となって、薬物乱用防止教室、街頭啓発、各種イベント等における地域に密着した啓発活動を展開し、薬物乱用を許さない社会環境づくりを推進します。

薬物乱用対策推進体制

和歌山県薬物乱用対策推進本部
（本部長）和歌山県知事（本部員）25 機関（幹事）34 機関 ①取締及び補導 ②関係機関の情報交換及び連絡調整等 ③マスメディア等による広報 ④啓発物品、資材の作成等 ⑤麻薬・覚醒剤乱用防止に功績のあった者に対する表彰 ⑥和歌山県薬物乱用防止指導員の依頼と指導員講習会等の開催

和歌山県薬物乱用防止指導員協議会
和歌山県薬物乱用防止指導員地区協議会（9 地区）
①街頭啓発活動の実施 ②薬物乱用防止教室の実施 ③薬物乱用防止指導員個別活動

（2）再乱用防止対策の充実

- 保健所、薬務課、その他関係機関に開設している電話やメールによる相談窓口の周知を図るとともに、薬物依存者やその家族等、薬物の乱用に悩む者が安心して相談できるよう、相談日時の工夫や職員に対する研修の実施など、相談窓口の充実を図り、薬物依存症者の回復支援を行います。

数値目標

薬物の乱用を許さない環境づくり

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
中学校及び高等学校における薬物乱用防止教室の実施率	79.2% （2016 年度）	全国平均以上	2023 年度における全国平均実施率以上を達成する

■用語の説明

※1　危険ドラッグ

覚醒剤や大麻の成分などに化学構造を似せて作られた物質などが植物片や溶媒に添加され、多幸感、幻覚等を得ることを目的として「合法ハーブ」「お香」「アロマ」などと称し販売されている。乱用により健康被害が発生する危険性がある。

※2　和歌山県薬物の濫用防止に関する条例

薬物の濫用から県民の健康と安全を守るとともに、県民が平穏にかつ安心して暮らすことができる健全な社会の実現を図ることを目的として、平成 24 年 12 月 28 日に制定された。危険ドラッグの流通や使用を規制している。

※3　薬物乱用防止指導員

薬物に関する専門的な知識を有し、乱用防止について社会的に指導する立場にある県内約 400 名のボランティアの方々に、薬物乱用防止指導員として県から依頼している。

【第５節】安全で安心な医療サービスの提供

１．医療安全対策

現状と課題

（１）医療安全体制の整備

○　近年、全国的に医療事故や院内感染が相次いで発生する中、医療技術の高度化、医療提供の体制整備、医療従事者の接遇等、「医療の質」に対する関心が高まってきており、一層の医療の安全性や信頼性の向上・確保が求められています。

○　こうした中、平成 19 年４月から、病院、診療所及び助産所においては、安全管理体制の整備が管理者の義務として医療法に明確に位置づけられました。

医療機関の管理者に対する医療安全確保の義務付け
・安全管理体制の整備
・院内感染制御体制の整備
・医薬品・医療機器の安全使用、管理体制の整備

○　特定機能病院、独立行政法人国立病院機構の設立する病院等については、医療事故等の事案が発生した際には、医療機能評価機構への報告が義務づけられています。

○　県内の病院における医療安全体制について、安全管理のための委員会や医療事故等の院内報告制度を全病院が整備しています。

○　また、平成 27 年 10 月から、医療事故※1が発生した医療機関内において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで医療事故の再発防止（他の医療機関で起きるかもしれない同様の事故を防止すること）につなげる、医療事故調査制度が始まりました。

○　院内感染対策については、各施設において指針の整備（マニュアル作成）、委員会の設置（入院・入所施設を有する場合）、従事者に対する研修、院内感染発生状況の報告及び改善のための方策を実施するよう医療法に定められており、これらについては概ね体制が整っています。アウトブレイク※2時など自施設では対応が困難な場合に備え、地域の医療機関間の支援ネットワークの構築も進んでいます。

〔　病院の安全管理体制整備状況　〕

	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
安全管理のための委員会	43	8	5	6	4	9	8	83
指針（ﾏﾆｭｱﾙ等）の整備	43	8	5	6	4	9	8	83
安全管理の責任者	43	8	5	6	4	9	8	83
院内報告制度	43	8	5	6	4	9	8	83
職員研修	43	8	5	6	4	9	8	83

「平成 29 年度　和歌山県医療機能調査」

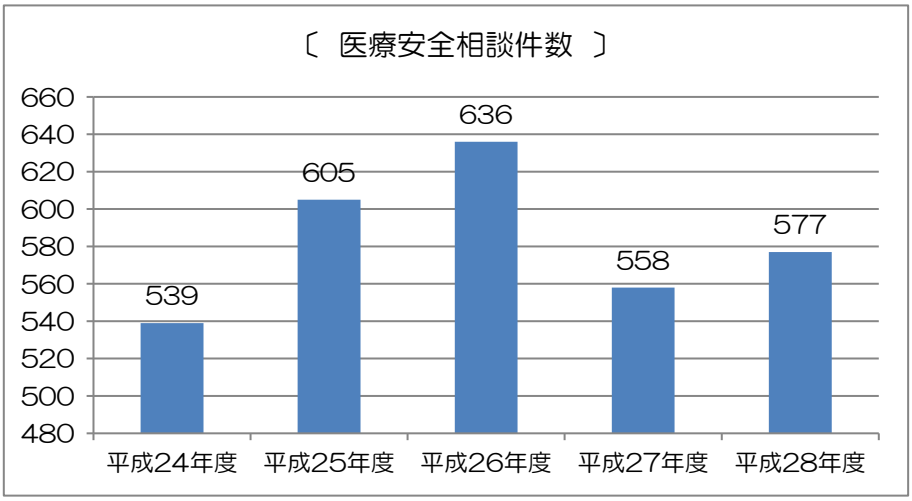
〔　病院の診療報酬における感染防止対策に係る加算の算定状況　〕

	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
感染防止対策加算１算定病院（共同カンファレンス実施病院）	5	1	1	1	0	2	1	11
感染防止対策加算２算定病院（共同カンファレンス参加病院）	9	1	2	2	3	3	1	21
感染防止対策地域連携加算※3算定病院	2	1	1	1	0	2	1	8

「平成 29 年度　和歌山県医療機能調査」

（２）医療安全相談体制

○　本県では、平成 15 年度から「医療安全相談窓口」を設置し、患者・家族等への医療情報の提供や相談体制の強化を図っていますが、今後も多様化する医療相談等に対して中立的な立場から迅速に対応していく必要があります。



○　県内の病院における医療安全相談窓口の設置は 76 病院となっており、全 83 病院の 92%となっています。

〔　病院の医療安全相談体制状況　〕

	和歌山	那　賀	橋　本	有　田	御　坊	田　辺	新　宮	合 計
医療安全相談窓口の設置	39	8	4	6	4	8	7	76

「平成 29 年度　和歌山県医療機能調査」

施策の方向

（１）医療安全体制の整備

● 医療機関に対して毎年実施する立入検査を通じ、安全管理体制の整備状況を確認、指導する等、医療機関における安全確保のための取り組みを推進し、医療事故が起こりにくい環境づくりに努めます。

● 医療機能評価機構が実施する医療事故情報収集等事業で収集された医療事故例や医療安全情報を関係団体及び県内医療機関へ情報提供することにより、安全管理意識の徹底に努めます。

● 医療機能評価機構が実施する医療事故情報収集等事業で収集された医療事故例や医療安全情報を、関係団体及び県内医療機関へ情報提供することにより、安全管理意識の徹底に努めます。

（２）医療安全相談体制の充実

● 医療安全相談員を配置し、医療安全相談・医療情報提供の充実に努め、医療の安全性、信頼性の向上を図ります。

● 病院における医療安全相談窓口の設置など、相談体制の整備を促進します。

〔 医療安全支援センター（医療安全相談窓口） 〕

設 置 場 所	電話番号	相談時間	相 談 内 容
福祉保健部健康局医務課	073-441-2611	月～金曜日 （祝日、 12/29～1/3 除く） 午前９時 00 分から 午後０時 00 分まで 午後１時 00 分から 午後４時 00 分まで	医療上又は医療内容のトラブル 医療機関の対応等医療に関する相談 病気や健康に関する相談
海南保健所総務健康安全課	073-482-0600		
岩出保健所総務健康安全課	0736-61-0020		
橋本保健所総務健康安全課	0736-42-0491		
湯浅保健所総務健康安全課	0737-64-1291		
御坊保健所総務健康安全課	0738-22-3481		
田辺保健所総務健康安全課	0739-26-7933		
新宮保健所総務健康安全課	0735-21-9630		
新宮保健所串本支所保健環境課	0735-72-0525		
和歌山市保健所総務企画課	073-433-2261	月～金曜日 （祝日、 12/29～1/3 除く） 午前８時 30 分から 午後５時 15 分まで	

医療上又は医療内容のトラブル等の相談については、当事者間の問題解決の取り組みに向け中立的な立場から助言します。

数値目標

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
医療安全相談窓口の設置	76 病院 （2017 年度）	全病院	県内全ての病院に医療安全相談窓口を設置

■用語の説明

※1　医療事故調査制度における医療事故

当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの。

※2　アウトブレイク

感染症が集団発生すること。

※3　感染防止対策地域連携加算

診療報酬の入院基本料等加算。感染防止対策加算１を算定する医療機関同士が年 １ 回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合、加算する。

2．医療サービスの向上

現状と課題

（１）医療機関の有する機能に関する情報提供体制

○　医療は、人の生命・身体に直接関わるサービスであるため、患者等を保護する観点から、医療機関がその有する機能について広告可能な事項は、客観性、正確性を確保できるものに限られているため、適正な指導を行います。

○　県では、住民が医療機関を適切に選択できるよう、医療機関から報告を得た医療機能情報を「和歌山県広域災害・救急医療情報システム（わかやま医療情報ネット）」に登載し、インターネットを通じてわかりやすく住民に提供しています。

　このシステムに、県内の医療機関（病院、診療所及び助産所）1,724 か所が登録されており、診療科目、専門外来、在宅医療、予防接種など様々な条件で検索が可能ですが、現状では県内の全 1,751 医療機関の情報を登載するまでに至っていないため、一層の充実が必要です。

○　また、県内の病院でホームページを開設しているのは 79 病院あり、全 83 病院の 95%となっています（「平成 29 年度和歌山県医療機能調査」）。

（２）医療機関における医療サービスの向上

○　患者本位の医療を実現するため、医師が医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、患者が理解し同意すること（インフォームドコンセント）が重要です。

○　患者や家族が主体性をもち、より適した治療法を患者自身が選択して治療を受けるため、主治医以外の医師に専門的意見を聞くセカンドオピニオンが可能な体制整備が求められます。県内病院のセカンドオピニオン実施状況は、患者の申し出があれば診療情報提供書を交付する病院が 63 病院あり、全 83 病院の 75.9%となっています。また、セカンドオピニオン外来を有する病院は 11 病院となっています（「平成 29 年度和歌山県医療機能調査」）。

〔　セカンドオピニオン対応状況（自施設の患者への対応）　〕

項　　目	医療機関数
１．申し出があれば診療情報提供書等を交付している	63
２．担当医師に任せる	13
３．実施していない	7

「平成 29 年度　和歌山県医療機能調査」

〔　セカンドオピニオン外来設置病院　〕

医療圏	医療機関名
和歌山	稲田病院、須佐病院、誠佑記念病院、日本赤十字社和歌山医療センター、福外科病院、県立医科大学附属病院、中江病院、和歌山労災病院
田　辺	南和歌山医療センター、紀南病院、国保すさみ病院

「平成 29 年度 和歌山県医療機能調査」

施策の方向

（１）情報提供体制の充実

● 患者等が知りたい事柄について正確な情報を得られるよう、客観的事実を証明できない、或いは誤解を招くような広告記載事項等への指導を徹底します。

● 和歌山県広域災害・救急医療情報システム（わかやま医療情報ネット）のさらなる充実を図り、県内全ての医療機関の医療機能等に関する正確な情報を提供し、住民が医療機関を適切に選択出来るよう支援します。

「わかやま医療情報ネット」
URL：https://www.wakayama.qq-net.jp/

（２）医療機関における医療サービスの向上

● セカンドオピニオンを行いやすい環境づくりや体制の充実について、県医師会、県病院協会と連携を図り、各医療機関に働きかけます。

数値目標

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
わかやま医療情報ネット登載医療機関数	1,724 か所（2017 年度）	全ての病院、診療所及び助産所	県内全ての病院、診療所及び助産所が、わかやま医療情報ネットに登録する

3．情報化の推進（遠隔医療・青洲リンク等の取組）

現状と課題

（１）遠隔医療

○　平成 26 年７月から、県立医科大学附属病院と 13 公的医療機関（12 病院、１診療所）において、テレビ会議システムを活用した遠隔カンファレンスを開始し、医大専門医への相談体制を構築することにより、公的医療機関医師の診療支援を行っています。

　平成 29 年度からは、遠隔医療推進協議会を設立し、上記システムをへき地診療所等に拡大し、へき地診療所等医師の診療及びキャリア形成を支援しています。

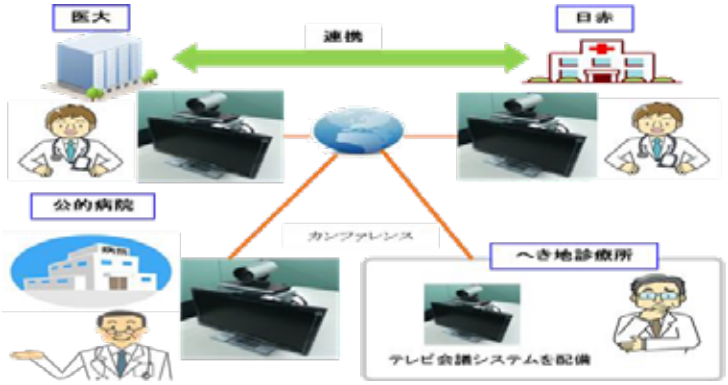
　また、患者にとっても、住み慣れた地域で専門医の助言を受けることができ、遠方の医療機関への通院負担の軽減に繋がっています。

○　平成 29 年度から、モバイル端末を活用した遠隔救急支援システムを３次救急医療機関及び２次救急医療機関の公立病院等に配備しています。

　このシステムを活用し、院外にいる専門医が当直医に対し、治療方針を助言することにより、不要不急の３次救急医療機関への転送を防止する効果が期待できます。

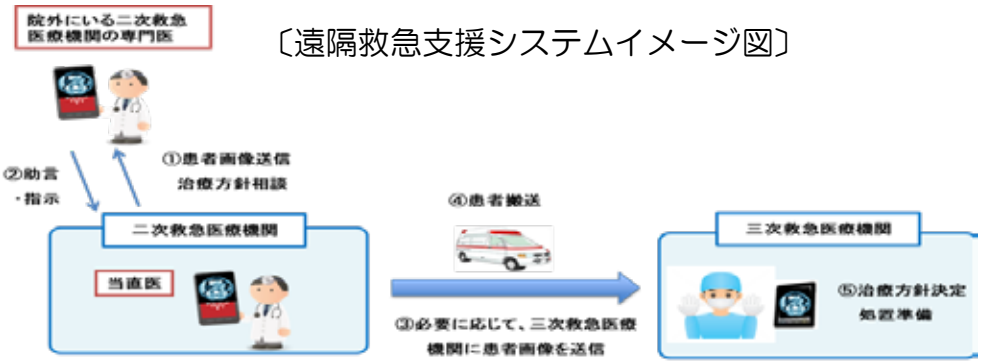
　また、３次救急医療機関へ患者を転送する場合でも、事前に患者の検査画像データを送信することにより、患者到着から処置までの時間の短縮を図ります。

〔遠隔カンファレンスイメージ図〕



〔実際の遠隔カンファレンスの様子〕





〔遠隔救急支援システムイメージ図〕

（2）医療機関における診療情報の共有

○　安心・安全な医療サービスの支援を目的に、平成 25 年度に参加医療機関間で診療情報を共有するきのくに医療連携システム「青洲リンク」を構築し、和歌山県立医科大学附属病院が運営を行っています。

　これにより、平時は参加医療機関間の電子カルテ、検査結果、調剤実施情報などインターネットを通じて情報共有でき、患者の治療内容の向上、重複投薬や重複検査の回避に役立っています。また、災害時は共有情報を活用して災害時医療を支援する仕組みとなっています。

○　参加医療機関数は未だ少なく、平成29年12月末時点で医療機関37施設、薬局 103 施設が参加しています。

（3）医療と介護の情報連携

○　在宅医療では、医療や介護の関係機関との診療情報の共有が重要な課題となっています。

　本県では、平成 25 年度から平成 27 年度まで在宅医療連携拠点事業を活用し、地域の在宅医療に積極的に携わる病院等を中心とした多職種間の情報共有システムの構築を推進してきたところです。また、田辺保健医療圏が先行して、医療機関や介護施設をネットワークでつなぎ、患者の診療情報や生活情報を共有するためのシステム構築を進めています。

（4）救急医療情報の提供

○　救急医療体制を円滑に運用するため、「公益財団法人和歌山県救急医療情報センター」において、和歌山県広域災害・救急医療情報システムを用いて、医療機関の応需情報（空床数、救急対応医療設備等）を収集しています。収集情報は、情報システムを通じて消防機関に提供されています。また、救急患者発生時に県民からの電話照会に対して、365 日 24 時間体制で迅速かつ正確な情報提供を行っています（案内電話番号：073−426−1199）。

○　県民向けには、ホームページ（わかやま医療情報ネット）を通じて医療機関の診療情報を提供するとともに、特にお盆や年末年始の救急医療体制に係る資料提供を行うなど、適切な受療に向けた地域の医療体制の周知を行っています。

https://www.wakayama.qq-net.jp/

（5）薬局機能情報提供制度

○　医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために「薬局機能情報提供制度」を運用し、インターネット上で必要な情報を公表しています。

https://www.wpa.or.jp/pharmacy/

（6）電子版お薬手帳

○　「患者のための薬局ビジョン」で示されているICTを活用した服薬情報の一元的・継続的把握を推進するため、電子版お薬手帳※1の県民への普及を進めるとともに、医療機関・薬局においては、青洲リンクを活用した患者情報の共有による連携を推進しています。

施策の方向

（1）遠隔医療

●　テレビ会議システムを活用した遠隔カンファレンスシステムをへき地診療所に拡大し、県民がどの地域に住んでも専門的な医療を受けることができる体制整備を引き続き推進します。

●　遠隔救急支援システムの推進により、二次救急医療機関と三次救急医療機関等の連携を強化し、不要不急の三次救急医療機関への搬送防止を図ります。
　また、患者到着から処置までの時間を短縮することにより、患者の救命率及び予後の向上に寄与する体制づくりを進めていきます。

●　ICTを活用した在宅療養患者の重症化予防に取り組みます。

（2）医療機関における診療情報の共有

●　平時から診療情報を共有し、災害時に医療機関の診療データ消失により診療機能に支障が生じないよう、青洲リンクの参加医療機関の拡充を進めます。

（3）医療と介護の情報共有

●　訪問看護師や在宅訪問を実施する薬剤師、訪問診療を実施する歯科医師、介護施設のケアマネージャー、ヘルパーなど多職種による連携、ICTの活用等による情報共有体制の構築に向けた取り組みを進めます。

（4）救急医療情報の提供

●　和歌山県広域災害・救急医療情報システムを活用した県民向けの電話相談に関する周知・広報を引き続き実施します。

（5）薬局機能情報提供制度

●　「薬局機能情報提供制度」について、県民が薬局を容易に検索できるよう掲載内容の充実を図ります。

（6）電子版お薬手帳

●　県民がより多くの薬局で電子版お薬手帳の利用が可能となるように、対応できる薬局数の拡大を図ります。

■用語の説明

※1　電子版お薬手帳

スマートフォンの普及等 ICT 化の進展に伴い、医薬関係団体、調剤薬局チェーン、民間企業等で様々な仕様のものが開発されている。従来の紙のお薬手帳に比べて、服用歴以外に、運動の記録や健診履歴等の健康管理に関する情報が管理可能なものもある。また、将来的には地域医療情報連携ネットワークで共有される患者情報との連携も可能になると期待されている。

【第６節】健康危機管理体制の構築

現状と課題

本県では、健康危機管理※1 体制の確保のため「和歌山県健康危機管理基本指針」を策定（平成 10 年 10 月）するとともに、健康危機管理専門家会議による意見を反映して、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 25 年４月施行）に基づく和歌山県新型インフルエンザ等対策本部条例の制定（平成 25 年３月）、和歌山県新型インフルエンザ等対策行動計画の整備（平成 26 年３月改定）を行い、新型インフルエンザ等が発生した場合の体制を整備しています。

また、健康危機事象発生時の対応訓練を実施し、健康危機管理対策のレベルアップを図っています。

施策の方向

（１）新型インフルエンザ等対策訓練の実施

- 新型インフルエンザ患者の発生を想定した訓練を実施し、訓練を通じて初動対応、各種対応の実施手順及び関係機関相互の連絡や情報共有体制を確認し、対応能力の向上を図ります。

（２）健康危機事象発生時対応訓練の実施

- 健康危機事象の発生を想定した訓練を実施して、健康危機管理対応体制を充実するとともに、必要に応じてそれぞれの対応マニュアルの見直しを行います。

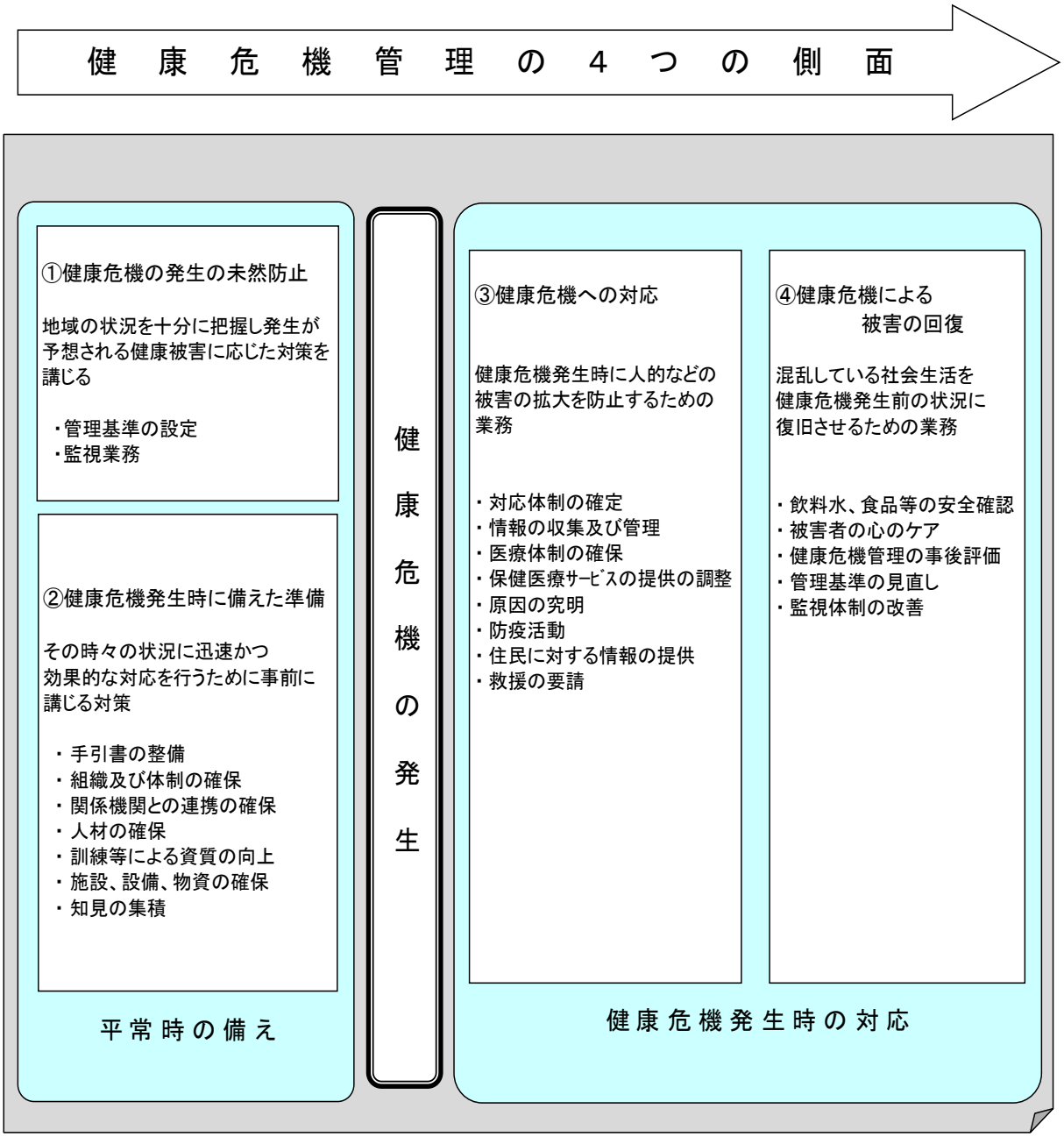
（３）情報ネットワークの充実

- 健康危機管理に関する連絡会議の開催、メーリングリストの活用等により、迅速な情報の収集・分析及び共有化に努め、医療機関、市町村など、関係機関との連携強化を図ります。

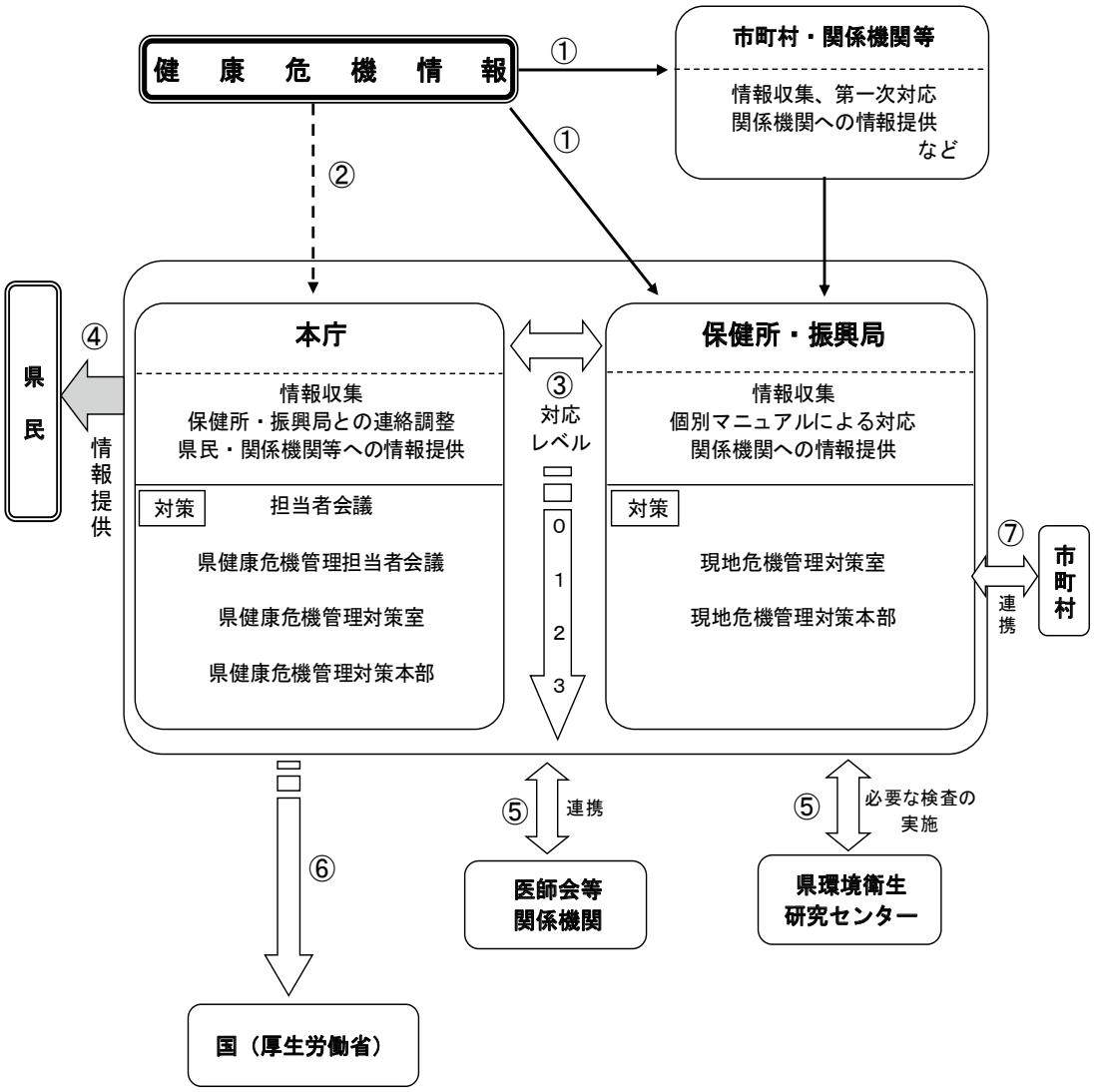
■用語の説明

※1　健康危機管理

医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するもの。（厚生労働省健康危機管理基本指針）


健　康　危　機　管　理　の　４　つ　の　側　面
①健康危機の発生の未然防止
地域の状況を十分に把握し発生が予想される健康被害に応じた対策を講じる
・管理基準の設定
・監視業務
②健康危機発生時に備えた準備
その時々の状況に迅速かつ効果的な対応を行うために事前に講じる対策
・手引書の整備
・組織及び体制の確保
・関係機関との連携の確保
・人材の確保
・訓練等による資質の向上
・施設、設備、物資の確保
・知見の集積
平常時の備え
健康危機の発生
③健康危機への対応
健康危機発生時に人的などの被害の拡大を防止するための業務
・対応体制の確定
・情報の収集及び管理
・医療体制の確保
・保健医療ｻｰﾋﾞｽの提供の調整
・原因の究明
・防疫活動
・住民に対する情報の提供
・救援の要請
④健康危機による被害の回復
混乱している社会生活を健康危機発生前の状況に復旧させるための業務
・飲料水、食品等の安全確認
・被害者の心のケア
・健康危機管理の事後評価
・管理基準の見直し
・監視体制の改善
健康危機発生時の対応

健　康　危　機　管　理　体　制



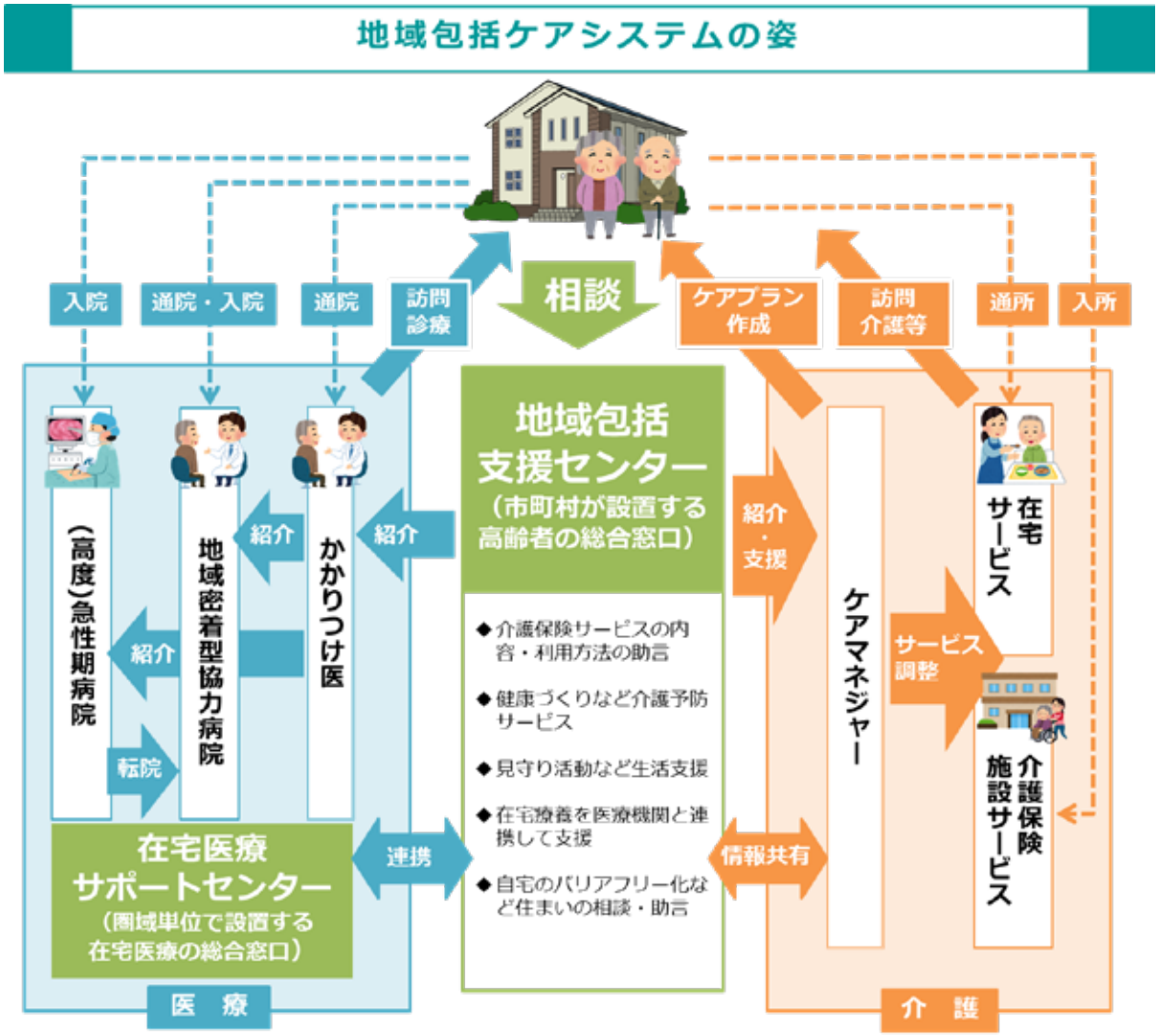
※対応レベル
　０：関係課が情報を共有する必要がある健康危機事象
　１：県民への軽度の影響が想定され、個別の対策を必要とする健康危機事象
　２：県民への重度の影響が想定され、または県内での発生が急増しており、緊急に対策を必要とする健康危機事象
　３：最近前例のない規模または種類の事象が県内において現に発生したか発生するおそれがある健康危機事象

①：健康危機情報が地元市町村や関係機関、保健所や振興局等に入ります。
②：本庁には、情報が直接入る場合と入らない場合があります（点線表示）。
③：その後、県は本庁と出先機関である保健所・振興局が連携し、対応レベルに応じた対応をします。
④：県民には本庁から情報提供を行います。
⑤：医師会等の関係機関とも連携するとともに、県環境衛生研究センターで必要な検査を実施します。
⑥：国へは必要に応じ、情報提供や報告をします。
⑦：また、保健所・振興局にあっては、市町村と連携して対策を進めます。

第６章　保健・医療・介護(福祉)の総合的な取り組み

○　保健・医療・介護（福祉）サービスは、それぞれの制度に基づいて提供されていますが、県民にとっては一連のサービスです。近年、高齢化の進行や疾病構造の変化、県民ニーズの多様化等により、保健・医療・介護（福祉）の各分野において機能を発揮するだけでなく、それぞれの分野が連携を図り、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制として、地域包括ケアシステムを整備することが求められています。

○　本計画では、乳幼児から高齢期までの人生各段階に特有の課題に対応した、健康づくりや各疾病への対策の構築に取り組むとともに、疾病予防・重症化防止から治療、介護に至るまで多様なサービスが切れ目なく一貫して提供される医療連携体制の構築を目指すものです。



1．地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携

○　本県では、75 歳以上の高齢者の人口が 2030（平成 42）年頃にピークを迎えると予想される中で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて、自立して安心した生活を営むことができる社会を実現することが重要です。

○　そのためには、医療と介護サービスとが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進していく必要があります。

○　医療分野では、入院から在宅医療に至るまで一連のサービスが切れ目無く提供されるよう、地域医療の人材確保等に取り組むとともに、「病床機能の分化・連携」を推進し、効率的で質の高い医療提供体制の構築を行います。また、各保健医療圏域における在宅医療の総合窓口である在宅医療サポートセンターを中心に、関係機関による地域の特性を踏まえた 24 時間サポート体制を構築し、在宅医療提供体制の充実を図っていきます。

○　一方、介護分野においては、介護が必要となる全ての方々を、市町村が設置する「地域包括支援センター」が把握するとともに、それらの方々が施設サービスや在宅介護サービス及び生活支援サービスを漏れなく享受できるような仕組みを推進していく必要があります。

○　限られた医療資源・介護資源を効率的に活用し、これらの取り組みを行うことにより、和歌山県の地域の実情に合った地域包括ケアシステムを推進するとともに、その円滑な運営が求められるところです。

2．介護予防

○　高齢者が、できる限り住み慣れた地域でその人らしく自立した生活を送ることができるよう、研究機関との協働により開発した高齢者運動推進介護予防プログラムのノウハウを提供、普及促進に引き続き取り組むとともに、指導的立場となる人材を養成するなど、市町村が実施する健康づくりや介護予防の取り組みを支援します。また、健康づくり・重症化防止や介護予防の取り組みは、継続していくことが重要です。高齢者の自主的な取り組みや地域リーダーによる取り組みを支援し、より多くの高齢者の参加を促進します。

○　加齢に伴う筋力の低下や運動器機能障害を改善し、体力の低下を防止することは、介護予防には大変重要となります。また、高齢者自身や家族の理解と行動が大切であり、これらの知識の普及啓発や地域の状況に応じた取り組みを推進していきます。

○　加えて、「いきいき百歳体操」などのように、指導者や特別な器具を必要とせず、虚弱な高齢者など誰でも簡単に少人数から取り組め、住民主体で準備や運営を行う体操など、運動する高齢者のすそ野を広げるような市町村の多様な取り組みを支援していきます。

○　地域支援事業の中で提供される訪問型サービス、通所型サービスについて、多様なサービスの担い手養成におけるテキスト等の作成と活用を通じて、地域の実情に応じたサービスの創設や充実に向けた市町村の取り組みを支援していきます。

3．リハビリテーション

○　高齢者ができるだけ長く健康で自立した生活を送るために、介護予防から急性期・回復期・維持期まで連続したリハビリテーションの提供が必要です。

○　高齢者それぞれの状況に応じ適切なリハビリテーションを提供できるよう、地域包括支援センターでの専門職の活用などを支援します。

○　地域リハビリテーション※1を推進するため、中核となる県リハビリテーション支援センターとして和歌山県立医科大学附属病院を指定するほか、全ての医療圏（老人福祉圏域と合致）で下記の医療機関を地域リハビリテーション広域支援センターとして指定し、地域の実情に応じたリハビリテーションの提供体制の整備、充実を図ります。

〔　地域リハビリテーション広域支援センターの状況　〕

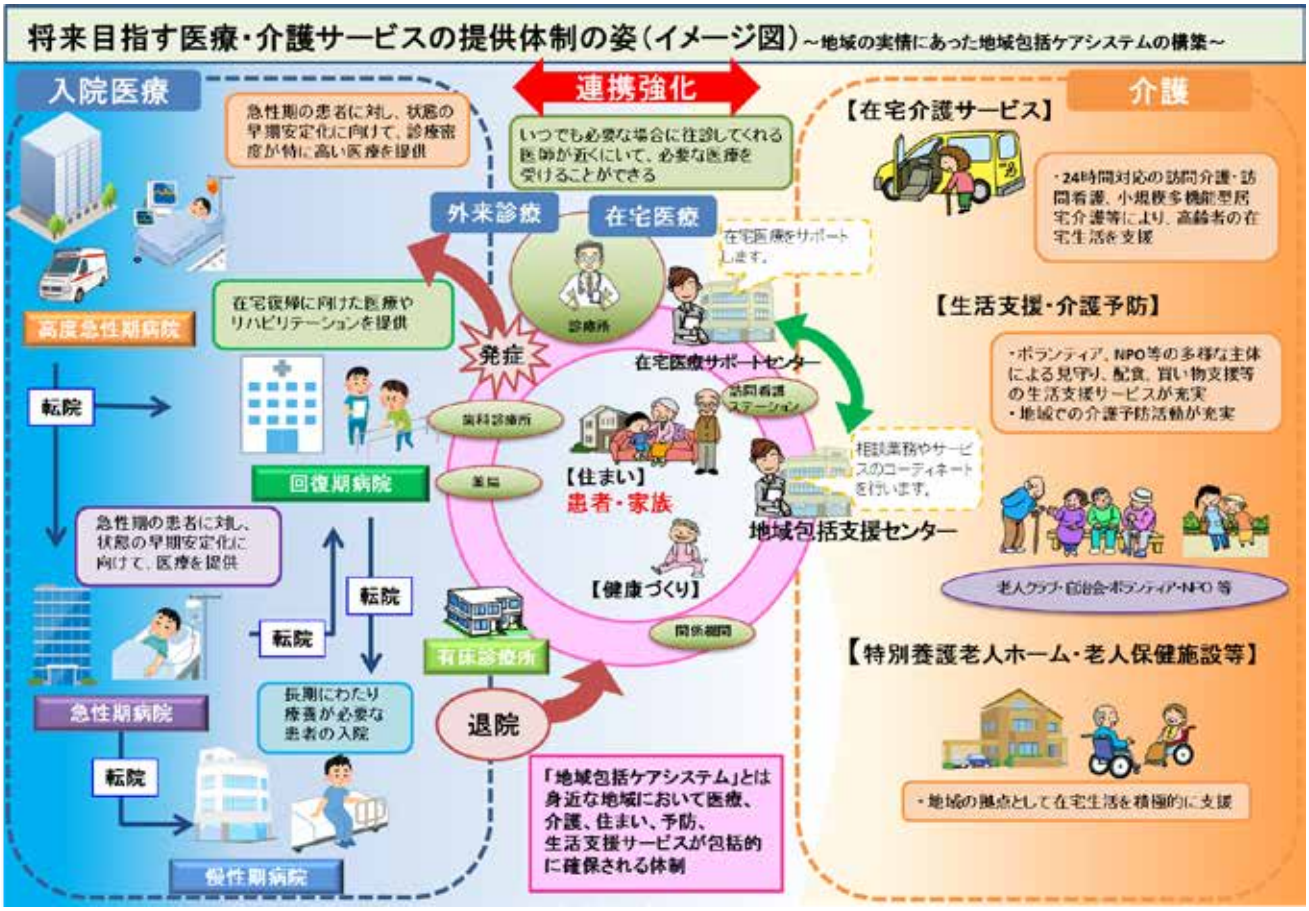
医療圏	施設名
和歌山	琴の浦リハビリテーションセンター付属病院
那賀	名手病院、貴志川リハビリテーション病院
橋本	紀和病院
有田	済生会有田病院
御坊	北出病院
田辺	白浜はまゆう病院
新宮	那智勝浦町立温泉病院

（平成 29 年 4 月 1 日現在）

■用語の説明

※1　地域リハビリテーション

障害を持つ人々や高齢者が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全にいきいきとした生活が送れるよう、医療や保健・福祉及び生活に関わるあらゆる人々が、リハビリテーションの立場から行う全ての活動をいう。



第７章　圏域編

１．和歌山保健医療圏

圏域の現状

〔　基本的事項　〕

			圏　域	全　県
構成市町村数			2市1町	9市20町1村
面積（対全県比）			438.24㎢ （9.3%）	4,724.71㎢
人口	総人口（対全県比）		425,220人 （44.1%）	963,579人
	0歳～14歳		50,885人	116,412人
	15歳～64歳		244,516人	546,279人
	65歳～		127,644人	296,239人
	高齢化率		30.2%	30.9%
人口動態	出生率（人口千対）		7.4	7.0
	死亡率（人口千対）		12.4	13.3
	周産期死亡率（出産千対）		1.9	3.0
	乳児死亡率（出生千対）		1.3	1.8
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	333.2	350.8
		心疾患	219.1	222.0
		肺炎	127.6	126.7
		脳血管疾患	80.8	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔　圏域内住民の５疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数　〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	414	14.6
心疾患	241	13.8
脳血管疾患	456	68.6
糖尿病	93	19.7
精神疾患	829	118.9

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔　二次保健医療圏入院患者の動向　〕

患者住所地 ＼ 入院先	和歌山保健医療圏	
	（%）	（人）
和歌山 保健医療圏	87.7	4,062
那　賀 保健医療圏	3.7	170
橋　本 保健医療圏	0.2	8
有　田 保健医療圏	2.4	113
御　坊 保健医療圏	0.6	28
田　辺 保健医療圏	0.0	2
新　宮 保健医療圏	0.1	4
県　　外	5.3	245
合　　計	100.0	4,632

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）

〔　医療施設の状況　〕

	医療機関等数			
	病　　院 （人口10万対）	一般診療所 （人口10万対）	歯科診療所 （人口10万対）	薬　　局 （人口10万対）
圏　域	43 (10.2)	512 (121.3)	271 (64.2)	227 (53.8)
全　県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

	病床数（病院及び一般診療所）				
	一般病床 （人口10万対）	療養病床 （人口10万対）	精神病床 （人口10万対）	結核病床 （人口10万対）	感染症病床 （人口10万対）
圏　域	4,995 (1,182.9)	1,185 (280.6)	825 (195.4)	0 (0.0)	8 (1.9)
全　県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」（ただし、薬局については県薬務課調（平成29年3月31日現在））
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔　圏域内の病院の機能（救急告示診療所を含む）　〕

		救命救急センター	救急告示病院（○） 救急告示診療所（●）	災害拠点病院（○） 災害支援病院（●）	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
和歌山市												
1	和歌山労災病院		○	○	○				○			
2	西和歌山病院											
3	河西田村病院		○									
4	中江病院		○									
5	誠佑記念病院		○									
6	向井病院											
7	和歌山生協病院		○			○						
8	堀口記念病院		○									
9	嶋病院		○			○						
10	角谷整形外科病院											
11	角谷リハビリテーション病院											
12	済生会和歌山病院		○	●								
13	伏虎リハビリテーション病院		○			○						
14	児玉病院											
15	須佐病院		○									
16	古梅記念病院		○									

		救命救急センター	救急告示病院（○） 救急告示診療所（●）	災害拠点病院（○） 災害支援病院（●）	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
和歌山市（続き）												
17	瀬藤病院											
18	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○			○				○
19	浜病院											
20	今村病院		○									
21	愛徳医療福祉センター											
22	橋本病院		○									
23	半羽胃腸病院											
24	高山病院											
25	向陽病院		○									
26	中谷病院		○			○						
27	宇都宮病院		○			○						
28	田村病院											
29	稲田病院											
30	宮本病院											
31	藤民病院											
32	和歌浦中央病院		○									
33	和歌浦病院											
34	福外科病院											
35	県立医科大学附属病院	○	○	○			○				○	
36	上山病院		○			○						
37	琴の浦リハビリテーションセンター付属病院											
38	月山チャイルドケアクリニック		●									
海南市・紀美野町												
1	石本病院		○									
2	海南医療センター		○	●								
3	笠松病院											
4	恵友病院		○			○						
5	辻整形外科		●									
6	辻秀輝整形外科		●									
7	谷口病院											
8	国保野上厚生総合病院		○	●		○				○		

（平成 30 年 1 月 31 日現在）

地域の医療連携

現状と課題

（１）人口構造の変化の見通し

○　２市１町（和歌山市・海南市・紀美野町）により構成される和歌山保健医療圏内の総人口は、全県人口の４割超を占めています。圏域の総人口については、2025（平成37）年に向けて減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては増加していく見込みです。

○　また、海南市・紀美野町エリアの65歳以上人口に着目すれば、平成27年頃をピークとして既に減少に転じている現状にあり、圏域内においては、高齢化の進行等に差が見られるところです。

○　このような高齢化の進行や、疾病構造の変化などに対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

（２）医療提供体制・患者の受療動向等

○　全県の約半数の病院が和歌山保健医療圏内に所在、とりわけ和歌山市内に37病院が所在するなど、県内における医療資源が集中している現状にあります。

○　和歌山保健医療圏内の自己完結率は、主要疾病・事業において総じて高く、また大病院が複数所在していることから、県外も含めた周辺圏域からの患者流入の受け皿としての役割を果たしている現状です。

○　特定機能病院かつ高度救命救急センターである和歌山県立医科大学附属病院及び、高度救命救急センターである日本赤十字社和歌山医療センターが和歌山市内に所在し、全県的な高度急性期機能を担っています。

○　海南市内及び紀美野町内に所在する６病院のうち５病院は、海南市内中心付近に所在しています。国保野上厚生総合病院は紀美野町西部に立地し、へき地医療拠点病院として紀美野町及び海南市東部の地域医療を担っています。

（３）がんの医療体制

○　がん診療連携拠点病院等については、国指定の２病院（県立医大附属病院、日赤和歌山医療センター）及び県指定の１病院（和歌山労災病院）が所在しています。

○　入院・外来ともに、がん医療に係る和歌山圏域内の自己完結率は高く、加えて県全域の高度な医療需要に対応しています。

（４）精神疾患の医療体制

○　平成29年７月現在、精神科を標榜する医療機関数は和歌山市内に24施設あり、県内の約４割が和歌山市内に集中しています。

○　和歌山市内において、応急入院指定病院については、第六次計画策定時点では０であったものの、その後１病院が指定されています。また、うつ病の患者が早期に精神科に受診できるよう、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携（ＧＰ連携）を図り、自殺予防につながる取組を進めているところです。

○　一方で、海南市・紀美野町内においては、平成 29 年７月現在、精神科を標榜する医療機関数は３施設であり、入院者を受け入れる病院として国保野上厚生総合病院があります。

（５）小児医療及び周産期医療

○　和歌山北部（和歌山保健医療圏・那賀保健医療圏・橋本保健医療圏・有田保健医療圏・御坊保健医療圏）の病院勤務医と開業医が結集し、深夜帯を含めた小児一次救急診療体制『すこやかキッズ』を和歌山市夜間・休日応急診療センターにおいて実施しているところです。

○　圏域内には分娩可能医療機関が 14 施設（３病院・８診療所・３助産所）所在しているところですが、このうち県立医科大学附属病院は、総合周産期母子医療センターに指定、日本赤十字社和歌山医療センターは、地域周産期母子医療センターに指定されています。

○　この両母子医療センターと正常分娩取扱医療機関とが互いに役割分担しながら、安心して出産できる体制を引き続き堅持していくことが必要です。

○　安心・安全な周産期医療体制確保のため、平成 19 年度から県立医科大学附属病院に「和歌山周産期医療ネットワーク事業」の運営と実施を委託しているところですが、平成 20 年７月から導入している「セミオープンシステム※1」により、地域の病院・診療所の役割分担と連携の推進を図り、妊婦が安心して出産できる環境の整備を進めています。

（６）救急医療

○　救急医療を取り巻く現状は、全県的に総じて、高齢者の救急搬送が増加傾向にあり、軽症患者の占める割合が増加傾向にあります。

○　和歌山保健医療圏における救急医療に関しては現状、自己完結率は高い水準となっているものの、救急医療体制を引き続き維持するにあたっては、救急告示病院等、関係者の協力が不可欠です。

○　三次救急医療機関（県立医大附属病院・日赤和歌山医療センター）における軽症患者割合は近年減少傾向にはあるものの、依然として高い水準にあります。

○　このような状況を踏まえると、住民に対する適切な救急車要請など、受療行動について啓発すること等も重要な課題となっています。

（７）災害医療

○　和歌山医療圏内においては、災害拠点病院（総合）が２病院（県立医科大学

附属病院・日本赤十字社和歌山医療センター)、災害拠点病院（地域）が１病院（和歌山労災病院)、また災害支援病院が３病院（済生会和歌山病院、海南医療センター、国保野上厚生総合病院)、それぞれ所在しており、災害時の医療救護活動の中核等を担っています。

○　災害拠点病院・災害支援病院の耐震化などのハード面は、ＤＭＡＴチーム数・初動マニュアル策定などのソフト面ともに整備が進んできているものの、事業継続計画（ＢＣＰ）の策定や民間病院等における耐震化を引き続き推進していく必要があります（下表のとおり)。

〔　和歌山圏域における病院耐震化の状況について　〕

和歌山保健医療圏（現状：平成２８年９月１日現在）

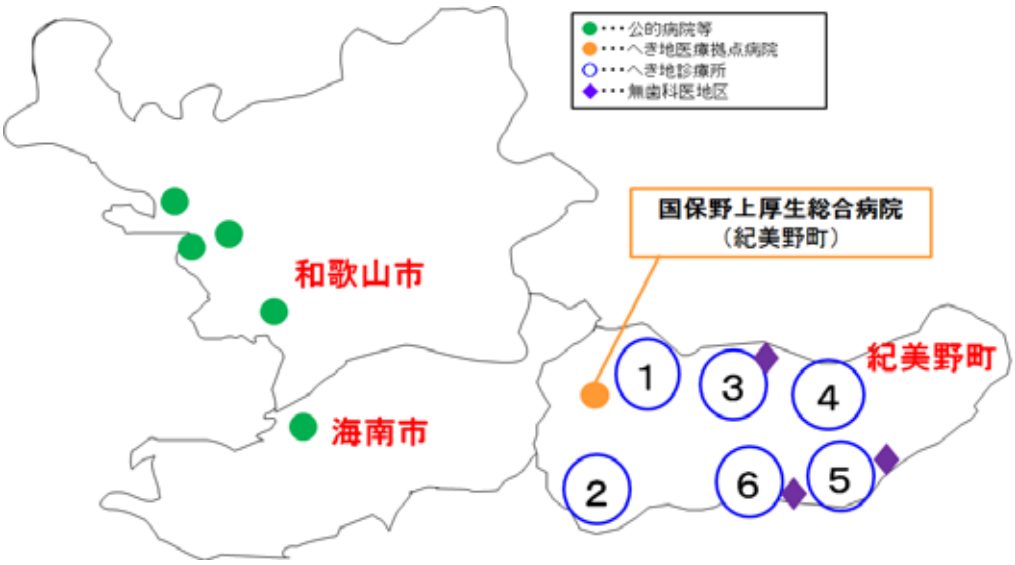
種　類	病院数	耐震性あり	旧耐震基準		耐震化率（%）
			診断済	未診断	
災害拠点病院	3	3	0	0	100.0%
災害支援病院	3	3	0	0	100.0%
その他公立病院	0	0	0	0	－
救告、輪番、透析病院	23	9	3	11	39.1%
その他民間病院	14	7	1	6	50.0%
合計	**43**	**22**	**4**	**17**	**51.2%**

（８）へき地医療

○　へき地住民の高齢化等に伴い、医療ニーズも多様化しているところですが、国保野上厚生総合病院（へき地医療拠点病院）及び紀美野町内のへき地診療所（６か所）がへき地における地域医療を担っている現状です（次ページのイメージ図)。

○　当該へき地診療所のうち４か所に対しては、国保野上厚生総合病院から医師が派遣されるとともに、残る２か所のへき地診療所においては常勤医が確保されています。

○　今後も、へき地住民の交通手段の状況なども勘案しながら、引き続き、へき地住民の医療ニーズに対応していく必要があります。



（９）在宅医療

○　「在宅医療サポートセンター」に関しては、和歌山市においては一般社団法人和歌山市医師会により、また海南・海草地域においては医療法人恵友会恵友病院により設置、運営されています。

○　「地域密着型協力病院※2」については、和歌山保健医療圏においては８病院（①和歌山生協病院、②伏虎リハビリテーション病院、③中谷病院、④宇都宮病院、⑤国保野上厚生総合病院、⑥恵友病院、⑦嶋病院、⑧上山病院）が指定（平成30年１月末現在）されており、在宅医療において重要な役割を担っています。

〔和歌山圏域における「地域密着型協力病院」指定状況〕

	指定日	医療機関名
1	H28.10.11	和歌山生協病院
2	H28.12.7	伏虎リハビリテーション病院
3	H28.12.15	中谷病院
4	H28.12.21	宇都宮病院
5	H29.7.6	国保野上厚生総合病院
6	H30.1.4	恵友病院
7	H30.1.5	嶋病院
8	H30.1.31	上山病院

〔「在宅医療サポートセンター」設置状況〕

圏域	在宅医療サポートセンター名称	運営主体
和歌山	和歌山市医師会 在宅医療サポートセンター	（一社）和歌山市医師会
	海南・海草 在宅医療サポートセンター	（医）恵友会 恵友病院

圏域での取組方向

（１）医療機能の分化・連携の推進

○　圏域内に所在する三次医療機関の位置付けや担うべき役割等について明確にしつつ、地域医療構想との整合性を図りながら構成市町内の二次医療機関の機能のあり方など、今後の地域医療を検討していく必要があります。

（2）救急医療

○　救急医療に関しては、圏域内の自己完結率は総じて高いものの、今後、病院機能の分担を進める中で、緊急性や病態に応じて地域（構成市町）内で完結できるよう、必要な充実を図っていく必要があります。

（3）周産期医療

○　総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び正常分娩取扱医療機関が互いに役割分担しながら、地域において安心して出産できる体制を引き続き堅持していきます。

（4）精神疾患対策

○　患者の高齢化に伴って精神疾患患者の合併症も増加傾向にあり、精神科医療機関と一般医療機関との連携に取り組みます。

　また、和歌山保健医療圏においては、自殺と関連の深いうつ病患者が早期に精神科を受診できるよう取り組んでいるＧＰ連携に関しては、さらに取組を推進していきます。

（5）へき地医療

○　へき地住民の医療ニーズが多様化していく中で、へき地診療所及びへき地医療拠点病院による医療を引き続き安定的に提供していくため、遠隔医療の推進や医療従事者（医師・看護師・薬剤師等）の確保等に努めていきます。

（6）在宅医療

○　在宅患者の増加が今後見込まれる中、在宅医療サポートセンターを中心に病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局などの関係機関が互いに連携しつつ、地域密着型協力病院の指定を推進しサポート体制を充実させる中で、切れ目のない医療と介護の連携を強化していきます。

■用語の説明

※1　セミオープンシステム

　産科医師の減少により出産可能な施設が減少しているなかで、分娩を扱っていない診療所（クリニック）と分娩を扱う病院とが協力することにより、『妊婦健診は近くの診療所で、出産は総合病院で』というふうに、妊婦が安心して出産できる環境を提供するシステム。

※2　地域密着型協力病院

　回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療・往診を実施するなどの在宅医療の後方支援機能を担う県指定の病院。

2．那賀保健医療圏

圏域の現状

〔　基本的事項　〕

			圏　域	全　県
構成市町村数			2市	9市20町1村
面積（対全県比）			266.72㎢ （5.6%）	4,724.71㎢
人口	総人口（対全県比）		116,068人 （12.0%）	963,579人
	0歳～14歳		15,591人	116,412人
	15歳～64歳		69,736人	546,279人
	65歳～		29,843人	296,239人
	高齢化率		25.9%	30.9%
人口動態	出生率（人口千対）		7.2	7.0
	死亡率（人口千対）		10.4	13.3
	周産期死亡率（出産千対）		3.6	3.0
	乳児死亡率（出生千対）		4.8	1.8
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	285.3	350.8
		心疾患	144.8	222.0
		肺炎	84.1	126.7
		脳血管疾患	82.4	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔　圏域内住民の５疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数　〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	122	19.9
心疾患	61	9.0
脳血管疾患	106	73.4
糖尿病	20	19.3
精神疾患	195	638.5

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔　二次保健医療圏入院患者の動向　〕

患者住所地 ＼ 入院先	那賀保健医療圏	
	（%）	（人）
和歌山 保健医療圏	28.1	320
那　賀 保健医療圏	59.0	670
橋　本 保健医療圏	2.1	24
有　田 保健医療圏	1.1	12
御　坊 保健医療圏	0.7	8
田　辺 保健医療圏	0.2	2
新　宮 保健医療圏	0.0	0
県　　外	8.8	99
合　　計	100.0	1,135

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）

〔　医療施設の状況　〕

	医療機関等数			
	病　　院 （人口10万対）	一般診療所 （人口10万対）	歯科診療所 （人口10万対）	薬　　局 （人口10万対）
圏　域	8 (6.9)	104 (90.2)	50 (43.4)	49 (42.5)
全　県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

	病床数（病院及び一般診療所）				
	一般病床 （人口10万対）	療養病床 （人口10万対）	精神病床 （人口10万対）	結核病床 （人口10万対）	感染症病床 （人口10万対）
圏　域	763 (661.7)	347 (300.9)	221 (191.7)	0 (0.0)	4 (3.5)
全　県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」（ただし、薬局については県薬務課調（平成29年3月31日現在））
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔　圏域内の病院の機能（救急告示診療所を含む）　〕

		救命救急センター	救急告示病院（○） 救急告示診療所（●）	災害拠点病院（○） 災害支援病院（●）	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
1	紀の川病院											
2	富田病院		○			○						
3	つくし医療・福祉センター											
4	殿田胃腸肛門病院											
5	貴志川リハビリテーション病院		○	●								
6	公立那賀病院		○	○				○				
7	稲穂会病院		○									
8	名手病院		○			○						
9	奥クリニック		●									

（平成 30 年 1 月 31 日現在）

地域の医療連携

現状と課題

（１）人口構造の変化の見通し

○　那賀保健医療圏は、2025（平成 37）年に向けて人口の減少率が県内の二次医療圏中最も低くなっています。広い面積と中等度の人口密度を有する紀の川市と、人口密度が高く面積の狭い岩出市という二つの市から構成されており、人口構成や産業構造の相当に異なった自治体が存在する医療圏となっています。

○　県全体の総人口は、高齢化が進み、全国平均より速いペースで減少していますが、当圏域では、県内で唯一全国平均に近い形で推移する見込みです。一方で、高齢者は増加を続け、65 歳以上人口については、県全体では 2020（平成 32）年頃にピークを迎えますが、当圏域では当面 2040（平成 52）年に向けて増加する見込みです。

○　このような高齢化の進行や、疾病構造の変化などに対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

（２）患者の受療動向等

○　当圏域の自己完結率（一般入院基本料）は 63.4％と低く、31.5％の患者が県全体の約半数の病院が集中する隣接の和歌山保健医療圏に流出しています。

○　高度な医療は和歌山圏域に一部依存しながらも、地域住民が暮らしを営む生活圏において必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持することが重要です。

（３）救急医療・小児救急医療

○　当圏域には、救急告示病院が 5 か所、救急告示診療所が 1 か所あり、公立那賀病院を中心に救急患者に対応しています。平成 28 年 4 月から公立那賀病院に救急科が新設され、地域の医療機関との連携が円滑に行われるとともに、体制の強化並びに高度急性期医療への対応も進められています。

○　初期救急体制としては、那賀医師会が休日急患診療所による休日診療（平成 28 年度 1,876 人）を、那賀歯科医師会が在宅当番医制による休日診療（平成 28 年度 180 人）を実施しています。那賀薬剤師会では、歯科休日急患診療による院外処方に対して当番薬局の体制を整えています。二次救急体制では、病院群輪番制が採用され、平成 30 年 4 月から 1 病院増え、計 6 病院で休日の二次救急体制がとられる予定です。

○　当圏域には、救急告示病院、那賀消防組合、岩出警察署、行政機関参加の「那賀救急医療対策協議会」が設置され、救急搬送の円滑な受け入れ体制づくりを進めています。那賀消防組合による救急搬送の圏域内搬送割合は全体の 66.2％まで上昇しています。

○　小児救急医療としては、公立那賀病院が、「あんしん子育て救急整備運営事業」を活用して休日夜間の診療体制を整備し、那賀医師会による休日急患診療所は、初期救急として小児の休日診療に対応しています。

（4）災害医療

○　当圏域では、災害拠点病院である公立那賀病院と災害支援病院である貴志川リハビリテーション病院が中心となり、災害時の体制の確保を図っています。

○　「那賀地域災害医療対策会議」において、災害医療対応訓練を企画し、公立那賀病院のＤＭＡＴ隊の協力を得ながらトリアージ・患者搬送等の訓練を実施し、関係機関の連携強化に努めています。また、デジタル簡易無線機を、圏域内の８病院全てと那賀医師会、那賀薬剤師会に設置し、通信訓練を行うとともに、災害時の情報発信と情報収集に活用できる体制を整備しています。

○　南海トラフ地震が発生した場合、当圏域の被害は相対的に小さいと予想され、沿岸部や紀南地域から多くの傷病者を受け入れる事が想定されています。一方で、中央構造線による地震も懸念されるため、各医療機関の耐震化や事業継続計画（ＢＣＰ）の策定など、様々な課題への対応とともに、災害時の医療体制の確保に向け、関係機関との連携を一層推進していく必要があります。

（5）在宅医療

○　平成 23 年に、医療介護従事者及び行政機関で構成される「那賀圏域医療と介護の連携推進協議会」が設置され、現在では７つの専門部会を設置して活動範囲を広げ、多職種の医療介護従事者が参加し定期的に会議や研修会を開き、情報交換・課題抽出・対応策の検討等を行っています。その成果として、「メッセージノート」や「退院支援ルール」等ができましたが、今後は、これらの周知・活用を図るとともに、評価・見直しを行い、さらに充実していくことが必要です。

○　在宅医療では、那賀医師会在宅医療部会を中心に、退院患者が在宅療養を希望する場合に訪問診療する医師を紹介する体制や、かかりつけ医の不在時・対応困難時に代診を実施するサポート体制を構築してきました。平成 29 年に、これまでの取組を拡充させ、「那賀医師会在宅医療サポートセンター」を公立那賀病院内に開設しましたが、今後さらに取組内容を充実させていくことが検討課題となっています。

○　在宅での看取りについては、他の医療圏よりも進んでいますが、地域住民の看取りに関する知識や認識についてはまだ十分ではなく、今後も啓発していくとともに、自宅で最期を迎えられる在宅医療・介護体制の構築をさらに進める必要があります。

○　「在宅医療ケア児」の医療支援について、訪問診療・訪問看護の体制を充実させるとともに、レスパイトケアを拡充し、安心して地域で子育てができる環

境を整備するため、医療・福祉・教育等が連携して、小児の「地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。

（6）健康づくり・がん対策

○　平成 27 年の死因別死亡率（人口 10 万対）については、当圏域では 1 位悪性新生物 278.5、2 位心疾患 138.4、3 位老衰 103.8 となっています。標準化死亡比（SMR：平成 20～24 年）については、管内では男性の悪性新生物のSMRが 109.7 と高く、中でも男性の気管・気管支がん及び肺がんのSMRが 122.5 と高くなっています。

○　平成 27 年度の管内２市のがん検診の受診率については、いずれの部位においても全国や県に比べて高く、各市とも増加傾向にあります。平成 26 年度の精検受診率については、大腸がん・子宮頸がん・乳がんが各市とも許容値を下回っています。

○　薬物・アルコール予防教室を那賀医師会学校医部会と共催で、管内小学校６年生・中学校３年生を対象に実施しています。昨年度は、16 校（小学校 11/22 校、中学校 5/9 校）で実施し、1,380 人の生徒が参加しました。

（7）精神疾患対策

○　当圏域には、県内唯一の「ひきこもり専門外来」を有する紀の川病院があり、年間約 100 名の新規患者が受診しています。薬物療法等に加え、週２回のショートケア、専門家や同じひきこもり経験のあるメンタルサポーターのアウトリーチ型支援も実施しています。

○　那賀圏域障害児・者自立支援協議会に設置された精神障害専門部会において、地域の医療・保健・福祉等関係機関が連携し、地域住民への啓発活動や、実務者の拡充及び支援技術向上に向けた取組を実施しています。

　また、本部会の活動の一つとして、「那賀圏域地域移行を考える会」を立ち上げ、相談支援事業所等と関係機関が連携し、地域移行を推進しています。

圏域での取組方向

（1）救急医療・小児救急医療

○　那賀医師会による那賀休日急患診療所及び那賀歯科医師会による在宅当番医制の初期救急医療体制、病院群輪番制による二次救急医療体制、「あんしん子育て救急整備運営事業」による小児救急医療体制を維持します。

○　「那賀救急医療対策協議会」で救急車の適正利用等の円滑な救急医療体制の運営を図るとともに、医療機関と消防・警察などの関係機関相互の連携に努めます。

（2）災害医療

○　想定されている大地震などの災害に対応すべく、関係機関全体で認識を共有

することを目指します。医療機関の耐震化や発災時の初期対応力の強化などにより病院機能の維持に努めるとともに、大規模災害時の受援体制の強化に努めます。

○　発災後、初動期から急性期、亜急性期、安定期へと変化する災害フェーズにおいて、災害医療ニーズの多様化も想定される事から、「那賀地域災害医療対策会議」等を通じ、デジタル簡易無線機等の通信機器の運用ルールを策定して通信の効率化を図った上で、様々な形式の訓練等を実施し、災害時の医療提供体制の充実強化に努めます。

（3）在宅医療

○　「那賀医師会在宅医療サポートセンター」が拠点となり、「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の構築を推進するとともに、平成 30 年度から管内 2 市が運営する「那賀圏域医療と介護の連携推進協議会」と「在宅医療サポートセンター」が、お互いの顔が見える関係づくり、意見を気軽に言える関係づくりをさらに発展させ、在宅医療・介護の切れ目のない提供体制や歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員なども含めた多職種連携体制の構築を推進し、地域住民が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活が送れるよう「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

○　地域住民への取組として「医療と介護の連携推進協議会」において策定された「メッセージノート」を活用し、終末期（人生の最終段階）に向けての啓発をさらに進めていきます。

（4）健康づくり・がん対策

○　当圏域では、がん検診の受診率は増加傾向にありますが、より一層向上するために、「那賀保健医療圏地域・職域連携推進協議会」において、健康推進員制度を推進するとともに、各分野と連携しながら対策を強化していきます。さらに、肺がんによる死亡が多いことから、医師会や各市教育委員会など関係機関と連携し、禁煙対策・防煙対策を推進していきます。

○　子供の頃からの生活習慣の改善を図る取組として、各関係機関の協力のもと、小中学校におけるアルコール予防や薬物乱用防止について正しい知識の普及啓発を継続して行い、地域定着を目指します。

（5）精神疾患対策

○　圏域内の「ひきこもり専門外来」やギャンブル・アルコール・薬物の依存にも対応している診療所と連携して、適切な医療や支援が受けられ、回復につながるよう情報発信に努めます。

○　「那賀圏域地域移行を考える会」と連携し、入院患者の地域移行をさらに推進していきます。

○　精神疾患の理解促進のため、地域住民等への啓発活動を継続していきます。

3．橋本保健医療圏

圏域の現状

〔　基本的事項　〕

			圏　域	全　県
構成市町村数			1市3町	9市20町1村
面積（対全県比）			463.42㎢ （9.8%）	4,724.71㎢
人口	総人口（対全県比）		88,342人 （9.2%）	963,579人
	0歳～14歳		10,165人	116,412人
	15歳～64歳		50,147人	546,279人
	65歳～		27,825人	296,239人
	高齢化率		31.6%	30.9%
人口動態	出生率（人口千対）		5.9	7.0
	死亡率（人口千対）		13.5	13.3
	周産期死亡率（出産千対）		3.8	3.0
	乳児死亡率（出生千対）		0.0	1.8
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	400.2	350.8
		心疾患	184.6	222.0
		肺炎	120.4	126.7
		脳血管疾患	123.9	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔　圏域内住民の５疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数　〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	107	21.8
心疾患	42	39.1
脳血管疾患	67	36.6
糖尿病	10	15.4
精神疾患	173	163.7

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔　二次保健医療圏入院患者の動向　〕

患者住所地 / 入院先	橋本保健医療圏	
	（%）	（人）
和歌山 保健医療圏	7.9	69
那　賀 保健医療圏	7.2	63
橋　本 保健医療圏	47.8	417
有　田 保健医療圏	1.4	12
御　坊 保健医療圏	0.4	4
田　辺 保健医療圏	0.0	0
新　宮 保健医療圏	0.0	0
県　外	35.2	307
合　計	100.0	872

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）

〔　医療施設の状況　〕

	医療機関等数			
	病　　院 （人口10万対）	一般診療所 （人口10万対）	歯科診療所 （人口10万対）	薬　　局 （人口10万対）
圏　域	5 (5.7)	94 (107.8)	48 (55.0)	49 (56.2)
全　県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

	病床数（病院及び一般診療所）				
	一般病床 （人口10万対）	療養病床 （人口10万対）	精神病床 （人口10万対）	結核病床 （人口10万対）	感染症病床 （人口10万対）
圏　域	711 (815.4)	138 (158.3)	120 (137.6)	0 (0.0)	4 (4.6)
全　県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」（ただし、薬局については県薬務課調（平成29年3月31日現在））
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔　圏域内の病院の機能（救急告示診療所を含む）　〕

		救命救急センター	救急告示病院（○） 救急告示診療所（●）	災害拠点病院（○） 災害支援病院（●）	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
1	紀の郷病院											
2	紀和病院		○	●		○						
3	橋本市民病院		○	○				○		○		
4	山本病院		○			○						
5	県立医科大学附属病院紀北分院		○	●		○						
6	高野町立高野山総合診療所		●									

（平成 30 年 1 月 31 日現在）

地域の医療連携

現状と課題

（１）人口構造の変化の見通し

○　橋本保健医療圏の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025（平成 37）年に向けて増加していく見込みであり、全県的な傾向とも概ね共通する傾向を示すとされています。

（２）医療提供体制・患者の受療動向等

○　圏域内には５病院が所在し、高度急性期・急性期・回復期を中心とした医療が提供されています。慢性期医療については他圏域への依存が大きい現状があることから、高齢化が進む 2025（平成 37）年に向けての体制構築が課題となっています。

○　患者の受療動向に関しては、南河内（大阪府）・那賀・和歌山医療圏域への流出が多く、その一方で、南和（奈良県）・那賀医療圏域から患者が流入しており、圏域を超えた患者流出入が多い地域となっています。

○　疾病別では、慢性期患者やがん・糖尿病等の患者流出が多い特徴があります。

（３）救急医療

○　当圏域の初期救急医療体制は、伊都地方休日急患診療所において土曜日及び日曜祝日・年末年始に、伊都地方休日急患歯科診療所において日曜祝日・年末年始に、入院治療を必要としない軽症患者に対する救急医療が行われています。それぞれ、伊都医師会、伊都歯科医師会の会員による当番制で診療が行われており、伊都地方休日急患診療所は、内科系、外科系（土曜日については内科系のみ）の体制で年間約2,000人が、伊都地方休日急患歯科診療所は年間約150人が受診しています。

○　二次救急医療体制としては、土曜日の午後及び夜間、日曜日・祝日の午前、午後及び夜間において、管内４つの救急告示医療機関による病院群輪番制を実施し、交代で救急患者を優先的に受け入れるシステムにより、救急医療体制を確保しています。病院群輪番制は、運営主体である橋本周辺広域市町村圏組合が調整を行い、基本的には内科・外科の２科体制で診療にあたっています。

○　また、平成 26 年４月から橋本市民病院に救急科が新設され、積極的に救急患者の受け入れを行っています。

　なお、管内消防本部が行った圏域内救急搬送割合は、平成 28 年までの過去５年間 85%前後であり、比較的高い水準となっています。

（４）在宅医療

○　平成20年度から伊都医師会主催で多職種の医療介護従事者等による協議の場として医療と介護の連携代表者会議が設置され、よりよい在宅医療介護の連

携に向けて、定期的に会議や研修会を行っています。さらに、平成 28 年度に多職種の医療介護従事者と行政職員で構成する橋本保健医療圏在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、情報交換や課題抽出、対応策の検討などを行っています。

○　また、伊都医師会は、平成 14 年６月からＩＴネットワーク上で患者情報共有システムである「ゆめ病院※1」を開設し、参加する医療機関内で診療情報を共有し診療に役立てています。参加機関は、歯科医師、薬剤師、訪問看護など他の医療・介護従事者にも広がっています。

○　在宅医療では、伊都医師会を中心に、かかりつけ医が何かの都合で対応できない時にチームで当番制を決めて在宅患者に対応するシステム、在宅患者が入院が必要になった場合に備えて病院での病床の確保、病院とケアマネ間での退院調整ルール作りなどの環境整備を行ってきました。平成 28 年には、伊都医師会に在宅医療サポートセンターを設置し、地域包括支援センターと協力して、地域の在宅療養を支えています。

○　今後、当圏域でも在宅医療受診者が増加する見込みであり、訪問診療体制を充実させていくことが必要です。

（５）精神疾患対策

○　当圏域の精神科入院医療を担う紀の郷病院を中心として、円滑な地域移行が実現するよう地域の保健医療福祉機関との連携を図っています。紀の郷病院は積極的な退院促進の働きかけを行っており、平成 27 年の平均在院日数は 189 日で、全国平均より約 80 日短くなっています。また、一般科病院との連携により、精神身体疾患合併患者についても適切に圏域内で治療が行われています。

○　平成 25 年８月から、「橋本・伊都圏域自立支援協議会　精神保健ネットワーク部会」を設立し、医療・福祉・行政機関が連携し、地域啓発活動を行っています。

○　今後は精神障害者が安心して地域生活を継続できるよう、地域精神保健医療福祉の一体的な取組みの推進に加え、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包括的な社会の構築を進める必要があります。

（６）健康づくり・がん対策

○　平成 27 年の死因別死亡率（人口 10 万対）をみると、管内では１位悪性新生物 349.8（全国 295.5）、２位心疾患 214.6（全国 156.5）、３位脳血管疾患 121.5（全国 89.4）で、全国に比し高率となっています。年齢を調整した標準化死亡比（ＳＭＲ）でも死亡比は高く、特に急性心筋梗塞のＳＭＲ（平成 20～24 年）は男性 150.5、女性 162.4 となっています。

○　平成 27 年度がん検診の受診率は全国に比し高率ですが、受診率の目標を達成している検診は少なく、また、平成 26 年度精検受診率は胃がん 81.5%（全国 81.7%）、肺がん 67.9%（全国 79.7%）、大腸がん 54.5%（全国 66.7%）と、全国に比し低率となっています。

（７）災害医療

○　災害医療については、災害拠点病院であり、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）を２チーム保有する橋本市民病院と、災害支援病院である県立医科大学附属病院紀北分院、紀和病院が中心となり、災害医療体制の確保を図っています。

○　また、平成 28 年度は、橋本圏域地域災害医療対策会議事務局主催の研修会及び机上訓練において、ＩＣＳ及びＣＳＣＡ理論を取り入れた災害対応訓練を実施し、関係機関間の連携強化を図りました。平成 29 年度は、橋本市災害医療フォーラムにおいて災害拠点病院と災害支援病院間での医療連携訓練、市町が開設する避難所・医療救護所への医療チーム受入訓練等を行いました。

○　災害対応を行う全ての医療従事者、保健福祉衛生関係者間で情報共有を行うことが重要であるという認識を日々の訓練で身につけ、関係者間で知識の向上に努めています。南海トラフ地震や中央構造線による地震などの発生が懸念されるなか、災害時の急性期の医療体制の確保と併せて、亜急性期以降の避難所等における避難者の保健医療衛生対応は重要な課題となっています。

（８）へき地医療

○　当圏域では、かつらぎ町の天野診療所と高野町の富貴診療所がそれぞれへき地の医療を確保し、富貴診療所には平成 27 年４月１日にへき地医療拠点病院に指定された橋本市民病院が定期的に医師派遣を行い、へき地医療の確保を支援しています。

○　また、医療の確保を図る必要がある無医地区 4 地区、準無医地区 1 地区、無歯科医地区４地区、準無歯科医地区２地区が引き続き存在し、受診機会を確保する必要があります。

○　へき地診療所の周辺住民や無医地区等の住民の高齢化に伴い、需要診療科目が増加するなど医療に対するニーズが多様化しており、その対応が必要となっています。

（９）小児医療（小児救急を含む）・周産期医療

○　小児医療については、当圏域の小児科医数は７人であり、増えては来ているものの少ない状態（平成 29 年 12 月現在）にありますが、小児科における外来診療体制の圏域内自己完結率は他圏域と比べて特別に低いものではありません。

○　しかし入院に対応可能な医療機関は、橋本市民病院のみであり、入院診療体制、特に重症児にかかる圏域内自己完結率は低い状態です。

○　小児初期救急にかかる土日祝日の対応については、伊都医師会所属医師による伊都地方休日急患診療所で対応しています。
○　小児二次救急については、橋本市民病院における週３回のみの対応であり、対応ができない患者も発生している状況にあります。
○　周産期医療については、当圏域における分娩可能な医療機関は橋本市民病院と奥村マタニティクリニックの２医療機関であり、分娩件数については平成28年度は916件と、県内の他圏域と比較しても多いものとなっています。

圏域での取組方向

（１）救急医療

○　休日にかかる初期救急医療は、引き続き伊都地方休日急患診療所及び伊都地方休日急患歯科診療所による診療体制を維持し、安全で質の高い医療の提供に努めます。
○　二次救急医療は、病院群輪番制により休日の患者受け入れ体制を確保するとともに、救急告示医療機関が積極的に患者受け入れを行うなど、高い水準の圏域内救急搬送率を維持します。

（２）在宅医療

○　伊都医師会の「ゆめ病院」「在宅医療サポートセンター」を中心に医療介護従事者が連携し、患者の状態悪化時の早期対応や、かかりつけ医が対応困難時の当番医による協力体制などによって、在宅診療医師等の負担を軽減し、在宅医療にかかわる医療従事者を増やすなど在宅診療体制を充実させます。
○　また、個々の患者に対し多職種の医療介護従事者が一体となって対応にあたるよう、地域包括ケアシステムの構築をめざします。

（３）精神疾患対策

○　精神保健福祉施策については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めていくため、精神科医療の質の向上や地域生活支援の充実等の対策を総合的に行うことが大切です。
○　精神障害者が安定した地域生活を継続していくには、治療の継続が必須であることから、医療提供継続の支援を始め、生活全般を支援する医療保健福祉分野等の多機関との連携強化にも努めます。
○　また、「橋本・伊都圏域自立支援協議会　精神保健ネットワーク部会」では、医療・福祉・行政機関が連携し、引き続き地域啓発活動を行っていきます。

（４）健康づくり・がん対策

○　当圏域では、がんや急性心筋梗塞による死亡が多いことから、がん検診などによる早期発見や、食及び運動習慣の改善による高血圧予防対策などが必要で

す。これらの対策は市町を中心に行われていますが、健康づくり関係のボランティア団体や医療機関とも連携しながら対策を進めていくことが重要です。

○　また、橋本保健医療圏地域・職域連携推進協議会において、働き盛りの方をターゲットとして圏域全体の健康の保持・増進を図ることができるよう、関係機関と連携します。

（５）災害医療

○　今後発生が予想される南海トラフ地震などの災害に対応するためには、関係機関の役割や情報伝達の仕組みについて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、各病院、各市町及び消防本部などの関係団体との間で整理、認識を共有しておくことが求められるため、橋本圏域地域災害医療対策会議等の場を通じて検討を重ねていきます。

○　加えて、発災時に各機関が的確に対応できるよう、訓練等を通じて災害時保健医療体制の構築を目指します。支援チームを含めた複数の医療機関・従事者の連携による災害医療対応、また、住民、市町、ボランティアが協力して行う避難所運営などを目的とした訓練を行っていきます。

（６）へき地医療

○　安定的かつ質の高いへき地医療を確保するため、引き続きへき地診療所の設備整備などを支援します。

○　また、へき地医療を支える医療従事者の確保に努めるとともに、多様化するへき地医療のニーズに対応するため、医療提供体制の強化に努めます。

（７）小児医療（小児救急を含む）・周産期医療

○　小児医療については、小児科医がいまだ少ない現状があるものの、外来診療については引き続き現在の圏域内自己完結率の維持に努めます。

○　小児救急医療初期体制については、伊都医師会の協力を得ながら伊都地方休日急患診療所の診療体制を維持していきます。

○　入院診療および小児救急医療二次体制については、他圏域医療機関との連携強化に努め、安全で効率的な医療を提供します。

○　周産期医療については、住民の皆様に安心して安全な出産環境を提供できるよう、現在の体制の維持に努めます。

■用語の説明

※1　ゆめ病院
　ＩＣＴを利用して、医療機関間で患者情報を共有することができるシステムであり、橋本圏域内の医療機関を中心として運用されている。

4．有田保健医療圏

圏域の現状

〔　基本的事項　〕

			圏　域	全　県
構成市町村数			1市3町	9市20町1村
面積（対全県比）			474.86㎢ （10.1%）	4,724.71㎢
人口	総人口（対全県比）		74,255人 （7.7%）	963,579人
	0歳～14歳		9,098人	116,412人
	15歳～64歳		41,361人	546,279人
	65歳～		23,618人	296,239人
	高齢化率		31.9%	30.9%
人口動態	出生率（人口千対）		6.7	7.0
	死亡率（人口千対）		15.1	13.3
	周産期死亡率（出産千対）		2.0	3.0
	乳児死亡率（出生千対）		2.0	1.8
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	346.9	350.8
		心疾患	307.3	222.0
		肺炎	163.9	126.7
		脳血管疾患	94.2	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔　圏域内住民の５疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数　〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	104	18.9
心疾患	50	28.0
脳血管疾患	75	62.5
糖尿病	6	16.4
精神疾患	135	61.1

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔　二次保健医療圏入院患者の動向　〕

患者住所地 ＼ 入院先	有田保健医療圏	
	（%）	（人）
和歌山 保健医療圏	29.7	235
那　賀 保健医療圏	1.9	15
橋　本 保健医療圏	0.0	0
有　田 保健医療圏	60.9	482
御　坊 保健医療圏	4.7	37
田　辺 保健医療圏	0.2	2
新　宮 保健医療圏	0.0	0
県　　外	2.7	21
合　　計	100.0	792

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）

〔　医療施設の状況　〕

	医療機関等数			
	病　　院 （人口10万対）	一般診療所 （人口10万対）	歯科診療所 （人口10万対）	薬　　局 （人口10万対）
圏　域	6 (8.2)	77 (105.2)	36 (49.2)	31 (42.3)
全　県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

	病床数（病院及び一般診療所）				
	一般病床 （人口10万対）	療養病床 （人口10万対）	精神病床 （人口10万対）	結核病床 （人口10万対）	感染症病床 （人口10万対）
圏　域	447 (610.4)	251 (342.8)	300 (409.7)	0 (0.0)	4 (5.5)
全　県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」（ただし、薬局については県薬務課調（平成29年3月31日現在））
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔　圏域内の病院の機能　〕

		救命救急センター	救急告示病院	災害拠点病院（○） 災害支援病院（●）	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
1	有田市立病院		○	○		○						
2	有田南病院		○									
3	済生会有田病院		○	●		○						
4	桜ヶ丘病院		○									
5	西岡病院		○			○						
6	県立こころの医療センター											

（平成 30 年 1 月 31 日現在）

地域の医療連携

現状と課題

（１）人口構造の変化の見通し

○　有田保健医療圏の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025（平成 37）年に向けて増加していく見込みです。

（２）医療提供体制・患者の受療動向等

○　圏域内には５病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を中心とした医療を担っている現状です。

○　患者の受療動向に関して、一般病床については、有田圏域に隣接する和歌山圏域等へのアクセスも比較的容易になっており、患者流出が多く見られる現状にあります。

○　高度急性期医療に関しては、隣接する和歌山圏域（県立医大附属病院・日本赤十字社和歌山医療センターなど高度急性期機能を担う医療機関が所在する）に大勢を委ねている現状です。

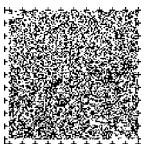
○　がん・急性心筋梗塞等の疾病に関しては、有田圏域から他圏域の医療機関に患者流出が見られます。

○　療養病床に関しては、隣接する御坊圏域から患者流入が見られます。

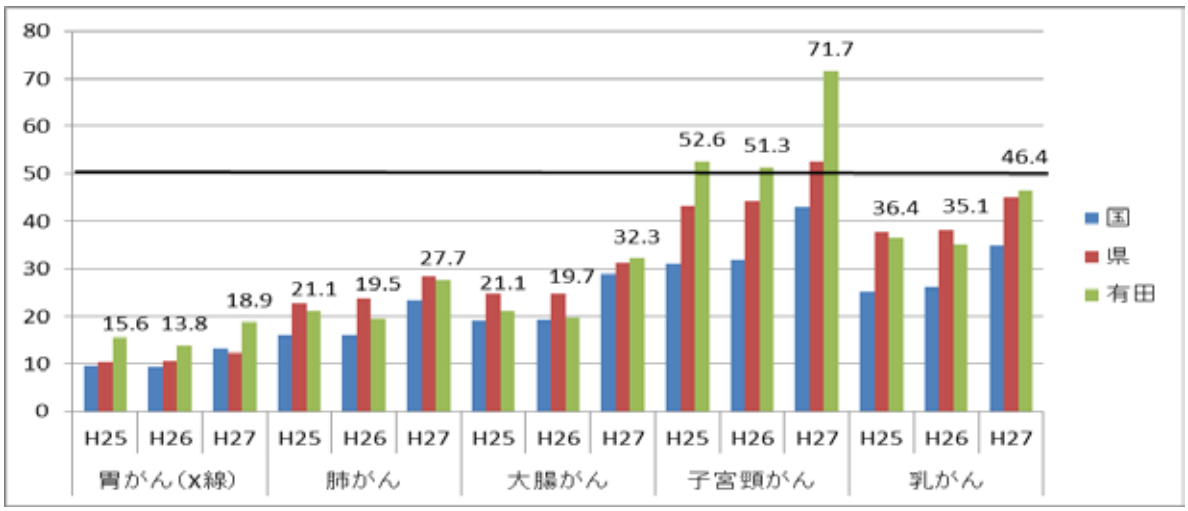
（３）がん対策

○　これまで、がん検診に自己負担金が発生していた市町もありましたが、平成27 年度には管内全市町が無料化しました。また、対象者の利便性を考慮して、地域の拠点となる場所を巡回したり、休日や早朝・夜間に実施したりする等、場所や日時の工夫もしています。広報紙や個人通知での周知や、未受診者への再勧奨のほか、地域に密着した保健活動を行うため、平成 26 年度から県が養成している健康推進員の協力も得ながら街頭啓発や受診勧奨を行っています。このような取組により、がん検診受診率は上昇傾向ですが、目標の 50%には達していません。

○　がんの死亡率を低下させるためには早期発見・早期治療が重要であり、まず検診の受診率を向上させる必要があります。未受診者対策として特にこれまで検診を受けたことのない者を受診に繋ぐこと、受診している者については検診を習慣化することが課題です。また、未受診者の中には、任意型検診や職域検診等を受けており、市町が実施する対策型検診を受ける必要のない者も含まれていますが、その実態を把握する体制が未整備であることも課題です。



〔　がん検診受診率　〕



《注》　平成 27 年度からがん検診対象者の定義が変更され、公表値では前年度との比較が困難であったため、従来の計算方法に基づき県が独自に算出した受診率を使用。（出典：地域保健・健康増進事業報告）

（４）精神疾患

○　当圏域には県内の精神科医療の中核病院である県立こころの医療センターがあり、平成 23 年 6 月に精神科救急入院科病棟が設置され、県内で唯一 24 時間 365 日の救急受入れが実施されています。また、認知症、思春期、アルコール依存症の専門外来及び認知行動療法センターも開設され、専門医療の充実が図られています。

○　精神科医療・保健・福祉等関係機関の協議の場としては、有田圏域自立支援協議会精神障害者部会が設置され、支援のあり方の検討や支援体制整備に向けての協議、地域住民への普及啓発等が行われています。

○　有田圏域の総人口は年々減少する一方、65 歳以上人口は増加し高齢化が進んでいます。今後も高齢精神障害者や認知症の方が増えてくると予想され、必要な援助が切れ目なく提供されるよう、障害保健福祉分野と介護分野の連携が必要です。

○　精神障害者に関わる援助事業者は増えつつありますが、就労・居住・居場所はまだまだ不足しており整備が必要です。精神障害への対応に困難を感じる援助従事者も多いため、研修等の取組が必要です。

（５）小児医療及び周産期医療

○　圏域内には小児科の 2 次救急医療機関はなく、小児科を標榜する医療機関は、病院 1 か所、診療所 22 か所（主として小児科を標榜する診療所は 4 か所）となっています。

○　夜間休日の初期救急医療体制として、和歌山市夜間・休日応急診療センターにおいて、和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」が実施さ

れており、圏域内の小児科医師も交替で診療にあたっています。

○　人口 10 万対の小児科医師数は 5.5 と、和歌山県 14.7、全国 13.3 と比べて少ない状況となっています（平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査）。

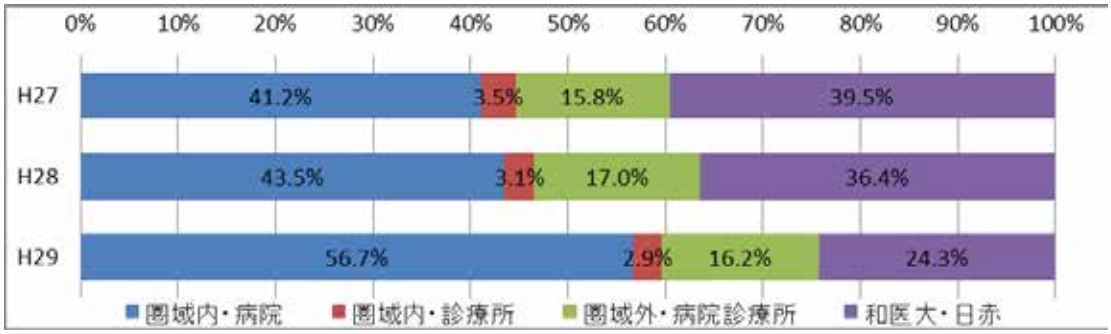
○　有田市立病院では、平成 25 年以降分娩が休止されていましたが、平成 29 年 4 月から産婦人科常勤医が確保され、平成 29 年 5 月から分娩を再開し、現在圏域内で分娩を行う医療機関は病院 1 か所、診療所 1 か所となっています。また、産科セミオープンシステムに対応している妊婦健診のできる医療機関が病院 1 か所、診療所 2 か所あり、和歌山医療圏等の医療機関と連携して周産期医療にあたっています。

（6）救急医療

○　有田保健医療圏における救急医療体制は管内の救急告示病院（有田市立病院、済生会有田病院、西岡病院、有田南病院、桜ヶ丘病院）で対応しており、初期救急医療機関として「有田地方休日急患診療所」が開設されています。

○　また、救急を取り巻く状況としては、比較的短時間で和歌山保健医療圏や御坊保健医療圏への救急搬送が可能であること等から、圏域内での救急完遂率は 50%未満で推移していましたが、管内の病院における救急医療体制の強化等により、圏域内での対応割合は上昇しています。

〔　救急患者搬送人員状況　〕



（有田市消防本部・湯浅広川消防組合・有田川町消防本部提供資料）

（7）災害医療

○　有田保健医療圏では、災害拠点病院である有田市立病院と災害支援病院である済生会有田病院を中心に、病院が 6 病院あり、常勤医師は総計 43 名（平成 28 年 12 月末現在）在籍しています。また、診療時間外における各病院の常勤医の居住地については、圏域内 6 名（14%）、圏域外 37 名（86%）と有田管内に居住している医師の比率が少なくなっていることから、災害時における医師の確保が課題となっています。

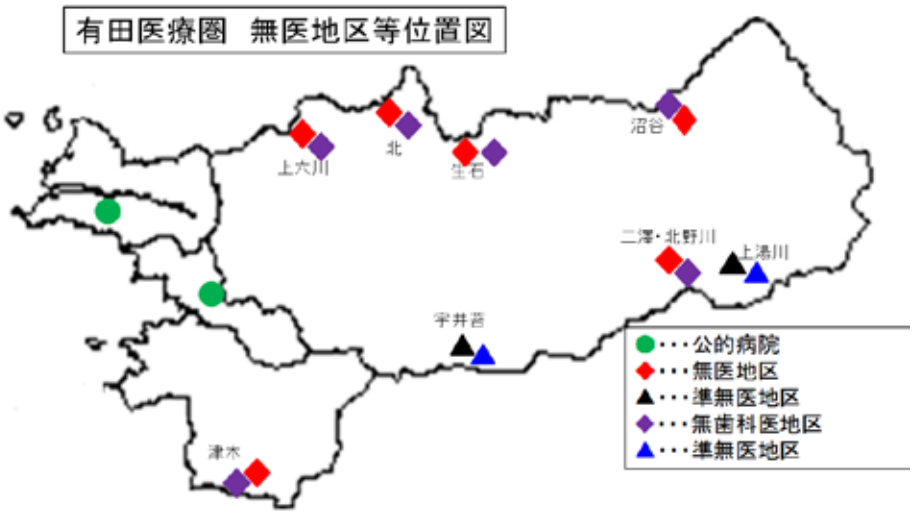
○　訓練に関しては、平成 26 年度より、有田地方での災害想定訓練を通して医療救護技術の向上及び発災時の関係機関の連携体制強化を図る目的で、災害医

療救護訓練を実施しています。

○　また、災害時には透析医療がとくに大きな影響を受けると考えられます。圏域内では３病院１診療所が透析医療を行っていますが、２病院は同じ地区にあり、被災した場合には医療の提供に大きく支障をきたすことが予想されます。

（８）へき地医療

○　現在、圏域内には６無医地区、６無歯科医地区があり、これらの地域は高齢化も進み、医療ニーズが多様化している中、かかりつけ医等による往診等により安心して適正な医療を受けることができる医療提供体制の確保に努めています。



（９）在宅医療

○　在宅医療サポートセンターは、有田市においては有田市医師会、有田郡３町においては有田医師会により平成 28 年４月に設置され、運営されています。

○　地域密着型協力病院は、有田市立病院、済生会有田病院、西岡病院の３病院が指定（平成 30 年１月末現在）を受けています。また、人生の最期を過ごしたい場所として「住み慣れた自宅で過ごしたい」という人が約４割ですが、実際の死亡場所として自宅で亡くなる人は約 13%（平成 28 年度高齢者意識調査及び平成 27 年人口動態調査）となっており、高齢化等の影響もあり、今後も在宅医療の需要は増加すると見込まれます。

圏域での取組方向

（１）がん対策

○　有田地方地域・職域・学域保健連携推進協議会にて、健康づくりのための情報共有や保健サービスの提供体制の充実を図るため、各機関が連携し、圏域のがん検診受診率のさらなる向上を目指します。また、がんの危険因子である喫煙については、市町や学校等の関係機関と協力し、受動喫煙防止対策、禁煙希

望者に対する支援、未成年者の防煙対策、喫煙の健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組みます。

（2）精神疾患

○　精神疾患があっても地域で安心して暮らせるよう、就労・居住・居場所の整備について関係機関で協議し、長期入院精神障害者の地域移行にも努めます。高齢精神障害者や認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう医療保健福祉の関係機関が連携協力し、地域包括ケアシステムの構築をすすめます。

援助従事者が精神障害への理解を深め、適切に支援を提供できるよう、有田圏域自立支援協議会精神障害者部会が中心となり、圏域内で精神障害に関する研修を実施します。また、地域住民への普及啓発は、あらゆる機会を通じ、効果的に実施します。

（3）小児医療及び周産期医療

○　「すこやかキッズ」等、夜間休日の診療体制について周知啓発を行うとともに、夜間休日の医療の適正利用について啓発を行います。また、有田市立病院の分娩再開や、産科セミオープンシステムについて周知を行います。

（4）救急医療

○　圏域内で対応可能な患者については圏域内で完結できるよう、救急告示医療機関、消防機関等関係機関と協議を行います。

また、救急医療の適正利用について、地域住民への啓発を行います。

（5）災害医療

○　透析医療、心のケアをはじめとして、災害時における医療の提供には圏域内外の医療機関間連携が一層重要となります。保健所は、平常時から医療機能情報の収集・伝達を行うとともに、災害医療コーディネーターや関係機関と協力しながら訓練の実施を継続します。また、災害医療研修会への参加を促進します。

（6）へき地医療

○　住民自身が病気の予防や治療に対する正しい知識を持ち、自ら健康管理に努めることができるよう、引き続き保健指導を進めるとともに、かかりつけ医等による在宅での病態管理を促進します。

（7）在宅医療

○　市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業と連携し、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように支援します。

5．御坊保健医療圏

圏域の現状

〔　基本的事項　〕

			圏　域	全　県
構成市町村数			1市5町	9市20町1村
面積（対全県比）			579.02㎢ （12.3%）	4,724.71㎢
人口	総人口（対全県比）		63,603人 （6.6%）	963,579人
	0歳～14歳		7,943人	116,412人
	15歳～64歳		35,414人	546,279人
	65歳～		20,061人	296,239人
	高齢化率		31.6%	30.9%
人口動態	出生率（人口千対）		6.6	7.0
	死亡率（人口千対）		14.4	13.3
	周産期死亡率（出産千対）		2.4	3.0
	乳児死亡率（出生千対）		0.0	1.8
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	352.1	350.8
		心疾患	197.5	222.0
		肺炎	130.6	126.7
		脳血管疾患	116.3	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔　圏域内住民の５疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数　〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	70	18.5
心疾患	26	13.7
脳血管疾患	59	32.2
糖尿病	13	16.4
精神疾患	105	175.7

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔　二次保健医療圏入院患者の動向　〕

入院先＼患者住所地	御坊保健医療圏	
	（%）	（人）
和歌山 保健医療圏	12.7	93
那　賀 保健医療圏	0.6	4
橋　本 保健医療圏	0.0	0
有　田 保健医療圏	3.4	25
御　坊 保健医療圏	76.5	558
田　辺 保健医療圏	2.8	20
新　宮 保健医療圏	0.0	0
県　　外	4.1	30
合　　計	100.0	730

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）

〔　医療施設の状況　〕

	医療機関等数			
	病　　院 （人口10万対）	一般診療所 （人口10万対）	歯科診療所 （人口10万対）	薬　　局 （人口10万対）
圏　域	4 (6.4)	67 (106.7)	30 (47.8)	27 (43.0)
全　県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

	病床数（病院及び一般診療所）				
	一般病床 （人口10万対）	療養病床 （人口10万対）	精神病床 （人口10万対）	結核病床 （人口10万対）	感染症病床 （人口10万対）
圏　域	847 (1,349.3)	67 (106.7)	100 (159.3)	15 (23.9)	4 (6.4)
全　県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」（ただし、薬局については県薬務課調（平成29年3月31日現在））
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔　圏域内の病院の機能　〕

		救命救急センター	救急告示病院	災害拠点病院（○） 災害支援病院（●）	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
1	北出病院		○	●		○						
2	整形外科北裏病院		○									
3	国保日高総合病院		○	○		○			○	○		
4	和歌山病院		○	●	○							

（平成 30 年 1 月 31 日現在）

地域の医療連携

現状と課題

（１）人口構造の変化の見通し

○　御坊保健医療圏の総人口及び65歳未満人口はいずれも今後減少していく見通しである一方で、65 歳以上高齢者人口に関しては、2025（平成 37）年に向けて微増となる見込みです。

（２）患者受療動向

○　一般病床入院患者の受療動向をみると、平成 27 年では、当圏域は自圏域内での受療割合は 88.2%で、和歌山圏域、田辺圏域に次いで高くなっています。また、主要疾病・事業に係る各種指標の受療動向をみても、自圏域内での受療割合は概ね高くなっており、療養病床入院患者や精神疾患救急患者など、他圏域への流出傾向がみられるものもあるものの、圏域内において必要な医療が、概ね充足されている現状にあります。

（３）健康づくり（がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病）

○　平成 27 年の圏域の死因別比率をみると、死亡原因の約半数を、がん、心疾患、脳血管疾患が占めており、このうち、心疾患については、男女とも標準化死亡比（SMR）が全国に比べて特に高くなっています。

【御坊保健医療圏】３大死因別標準化死亡比（SMR）（平成 23～27 年）（全国基準＝100.0）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
男	99.2	116.0	91.8
女	103.3	125.4	102.1

（御坊保健所調べ）

○　また、がんについては、圏域の死亡原因の第 1 位となっており、部位別標準化死亡比（SMR）をみると、男女とも胃がん、肺がんが全国に比べて高く、女性では、大腸がん、乳がんが全国に比べて高くなっています。

【御坊保健医療圏】がんの部位別標準化死亡比（SMR）（平成 23～27 年）（全国基準＝100.0）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
男	113.0	105.9	98.1		0.0
女	108.7	120.6	102.6	57.9	104.3

（御坊保健所調べ）

○　生活習慣病を予防するためには、生活習慣の改善と特定健診やがん検診による早期の発見・治療が重要であることから、平成 25 年度には、平成 14 年度に策定した圏域の健康増進計画「健康日高 21」の第２次計画を策定し、食生

活、運動、酒・たばこ等の各分野における取組や数値目標を定め、健康づくりを推進しています。

○　さらに、肺がんによる死亡率が高いことから、平成 29 年度から、健康日高 21 推進協議会たばこ専門部会を設置し、未成年の喫煙防止や受動喫煙防止等、たばこ対策に重点をおいた取組を推進しています。

（4）精神疾患

○　圏域の精神科・心療内科への通院患者は増加しており、うつ病をはじめとする気分障害等患者数が増加しています。

○　圏域の平成 27 年の自殺による死亡率（人口 10 万対）をみると、全国よりも高くなっており、県内でも高い圏域となっています。このため、平成 23 年度から、自殺と関連が高いとされているうつ病の早期発見・早期治療を推進するための一般診療医と精神科医の連携システムを整備しています。

○　精神障害者等からの相談窓口として、平成 23 年度から、管内市町の委託による「24 時間あんしんコールセンター」が設置されています。

（5）救急医療

○　一次救急医療については、国保日高総合病院日高医師会病ー診連携休日急患診療室、二次救急医療については、救急告示医療機関（4 病院）による診療体制を確保しており、発着地別救急搬送の状況による自圏域割合や、二次救急医療に係る自己完結率は 90%を超えています。

（6）災害時の医療

○　災害拠点病院として国保日高総合病院が、災害支援病院として独立行政法人国立病院機構和歌山病院及び北出病院が指定されています。

○　平成 17 年度から、圏域の関係機関合同による災害医療救護実働訓練を毎年度実施しているほか、平成 28 年度からは、広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）の活用を推進するための操作研修会を、平成 29 年度からは、災害時における医療機関の情報共有を図るための図上訓練を実施しています。

（7）へき地医療

○　圏域には、へき地診療所は 3 施設あり、現在は、へき地医療拠点病院である国保日高総合病院からの派遣医師による診療が行われています。

（8）周産期医療・小児医療

○　周産期医療については、出生数及び分娩数とも減少傾向にありますが、分娩可能な病院・診療所は国保日高総合病院のみであり、同病院の産婦人科や小児科の負担が増大しています。

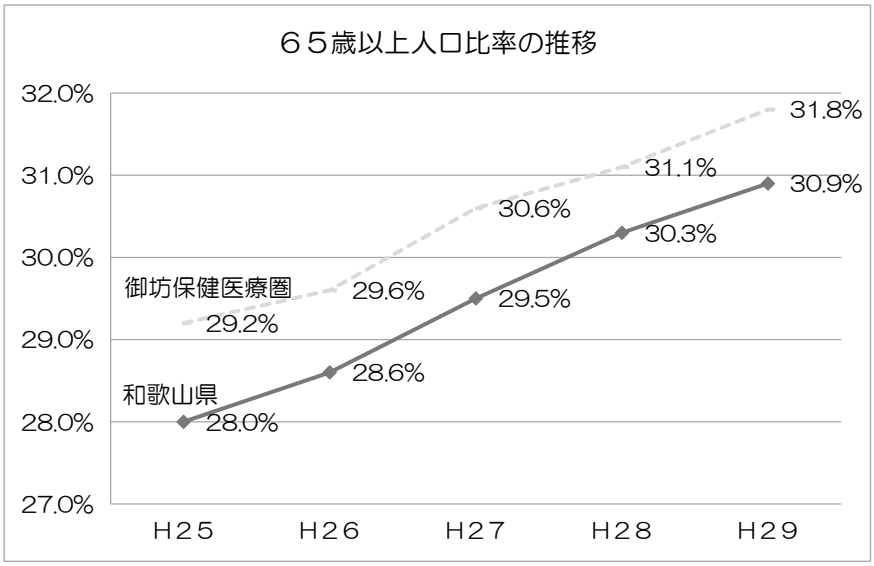
○　小児医療については、一次救急として、土曜日は国保日高総合病院日高医師

会病ー診連携休日急患診療室、日曜祝日等は北出病院による診療により、小児夜間・休日診療体制に係る自己完結率は 90%を超えていますが、小児科医の負担が大きくなっています。

○　平成21年３月に、日高医師会、国保日高総合病院及び北出病院の小児科医、日高広域消防事務組合消防本部の協力を得て作成した冊子「子どもの救急ガイドブック」を活用し、子供の急病や事故に対する家庭での対処方法等について啓発を行っています。

（9）在宅医療

○　圏域の 65 歳以上人口比率は年々増加傾向にあり、平成 29 年 1 月 1 日現在では 31.8%となっており、県全体の 30.9%よりも高くなっています。



（和歌山県長寿社会課「平成２９年度和歌山県における高齢化の状況」）

○　「平成 28 年度和歌山県高齢者意識調査」において、最期を過ごしたい場所として「住み慣れた自宅で過ごしたい」と回答した方の割合が、当圏域は県全体よりも高くなっています。

○　在宅医療と介護サービスが一体的に提供される体制を構築するため、平成 28 年３月に、日高医師会を運営主体とする在宅医療サポートセンターを設置し、圏域における医療・介護職等からの相談対応や多職種連携研修等を実施しています。また、退院後に適切な在宅医療・介護を切れ目なく受けられるよう病院等関係機関の連携により「退院支援ルール」を策定し、平成 28 年６月から運用を開始しています。

（10）医薬分業・薬局

○　処方せん受取率は、緩やかに上昇しているものの、県内では有田保健医療圏

に次いで低位な状態です。また、在宅業務・かかりつけ薬剤師・薬局としての業務の実施数も低位な状態です。

圏域での取組方向

（１）医療機能の分化・連携の推進

○　圏域内の４病院による医療機能の分化・連携が比較的なされており、圏域内において必要な医療が、概ね充足されている現状にありますが、地域医療構想との整合性を図りつつ、より一層の機能分化・連携を推進し、医療提供体制の充実を図っていきます。

（２）健康づくり・がん対策の推進

○　関係機関と連携し、引き続き、生活習慣病予防の啓発、特定健診やがん検診の受診率向上等を図る取組を推進していきます。

（３）精神医療体制の充実

○　一般診療医と精神科医の連携システムの見直しや普及によるうつ病の早期発見・早期治療を推進していくとともに、「24 時間あんしんコールセンター」による精神障害者の相談体制の充実を推進していきます。

（４）救急医療体制の充実

○　現行の国保日高総合病院日高医師会病ー診連携休日急患診療室及び救急告示医療機関による診療体制を維持できるよう、関係機関の連携を図り、一次救急医療から二次救急医療まで切れ目のない医療体制を確保していきます。

（５）災害医療対策の推進

○　災害医療救護実働訓練などのこれまでの取組を継続していくとともに、医師会・薬剤師会・歯科医師会・４病院・消防・警察・市町・保健所で構成する御坊保健医療圏健康危機管理協議会を中心として、災害への備えをより充実させていくための施策を検討し、実施していきます。

（６）へき地医療の充実

○　へき地医療拠点病院と連携し、医師の確保を含め、へき地医療を確保していくとともに、遠隔地医療支援システム等を通じたへき地診療所の機能の向上を図っていきます。

（７）周産期医療・小児医療体制の充実

○　国保日高総合病院の産婦人科及び小児科の機能強化を図るとともに、現行の医療体制を維持できるよう、関係機関の連携及び医師の確保を図っていきます。

○　小児の急病等に対応できるよう、「子どもの救急ガイドブック」の普及啓発

を図っていきます。

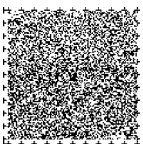
（８）在宅医療体制の構築

○　在宅医療サポートセンターを中心として、医療・介護の関係機関の連携を図り、多職種が協働して在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制を構築するための取組を推進していきます。

（９）薬局機能の充実

○　患者本位の医薬分業を推進するため、薬局の機能拡充、医療機関等との連携強化を進め、院外処方せん・在宅医療の応需体制の充実を図っていきます。

○　薬物療法の有効性と安全性を高めるため、かかりつけ薬剤師・薬局の定着を推進していきます。



6．田辺保健医療圏

圏域の現状

〔　基本的事項　〕

			圏　域	全　県
構成市町村数			1市4町	9市20町1村
面積（対全県比）			1,580.00㎢ （33.4%）	4,724.71㎢
人口	総人口（対全県比）		128,161人 （13.3%）	963,579人
	0歳～14歳		15,735人	116,412人
	15歳～64歳		71,204人	546,279人
	65歳～		40,705人	296,239人
	高齢化率		31.9%	30.9%
人口動態	出生率（人口千対）		6.8	7.0
	死亡率（人口千対）		13.9	13.3
	周産期死亡率（出産千対）		8.1	3.0
	乳児死亡率（出生千対）		3.5	1.8
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	355.6	350.8
		心疾患	226.8	222.0
		肺炎	109.9	126.7
		脳血管疾患	113.0	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔　圏域内住民の５疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数　〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	93	18.4
心疾患	74	31.4
脳血管疾患	134	131.4
糖尿病	15	65.6
精神疾患	214	557.3

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔　二次保健医療圏入院患者の動向　〕

患者住所地 ＼ 入院先	田辺保健医療圏	
	（%）	（人）
和歌山 保健医療圏	4.5	58
那　賀 保健医療圏	0.3	4
橋　本 保健医療圏	0.0	0
有　田 保健医療圏	1.4	19
御　坊 保健医療圏	3.6	47
田　辺 保健医療圏	80.3	1,045
新　宮 保健医療圏	4.4	58
県　　外	5.4	71
合　　計	100.0	1,302

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）

〔　医療施設の状況　〕

	医療機関等数			
	病　　院 （人口10万対）	一般診療所 （人口10万対）	歯科診療所 （人口10万対）	薬　　局 （人口10万対）
圏　域	9 (7.1)	130 (102.7)	61 (48.2)	68 (53.7)
全　県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

	病床数（病院及び一般診療所）				
	一般病床 （人口10万対）	療養病床 （人口10万対）	精神病床 （人口10万対）	結核病床 （人口10万対）	感染症病床 （人口10万対）
圏　域	1,093 (863.8)	588 (464.7)	198 (156.5)	0 (0.0)	4 (3.2)
全　県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」（ただし、薬局については県薬務課調（平成29年3月31日現在））
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔　圏域内の病院の機能　〕

		救命救急センター	救急告示病院	災害拠点病院（○） 災害支援病院（●）	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
1	紀南こころの医療センター											
2	紀南病院		○	○				○		○		○
3	白浜小南病院		○									
4	白浜はまゆう病院		○	●		○						
5	国保すさみ病院		○	●								
6	田辺中央病院		○			○						
7	玉置病院											
8	南紀医療福祉センター											
9	南和歌山医療センター	○	○	○	○			○				

（平成 30 年 1 月 31 日現在）

地域の医療連携

現状と課題

（１）人口構造の変化の見通し

○　１市４町（田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町）により構成される田辺保健医療圏内の総人口は、減少の一途をたどると推計される一方で、65 歳以上高齢者人口は 2020（平成 32）年に、75 歳以上人口は 2040（平成 52）年に向けて、それぞれ増加していく見込みです。

○　人口規模は、和歌山保健医療圏に次いで大きい圏域であるものの、地理的に県面積の約 30%を占めるなど広大で、山間地域を中心に高齢化の進行が顕著であり、圏域内においても人口構造の地域差がみられる状況です。

○　このような高齢化の進行による医療需要の増加や疾病構造の変化に対応するための医療連携体制の構築が必要です。

（２）医療提供体制・患者の受療動向等

○　精神科を含む圏域内の９病院は、主に圏域の沿岸部側に位置しています。

○　田辺保健医療圏の主要疾病・事業の圏域内の自己完結率は高く、必要な医療は圏域内で概ね完結されています。

（３）がんの医療体制

○　がん診療連携拠点病院として、南和歌山医療センターと紀南病院が所在し、圏域内のがん治療の拠点となっています。入院、外来ともにがん医療にかかる田辺圏域内の自己完結率が高くなっています。また、南和歌山医療センターが緩和ケア病棟を設けて緩和ケアに取り組んでいます。今後もがん患者の療養支援体制の充実が課題です。

（４）精神疾患の医療体制

○　平成 29 年 10 月１日現在、精神科を標榜する診療所が５か所、病院が１か所ありますが、平成 26 年 12 月に医師不足から紀南こころの医療センターの夜間・休日救急診療が休止となったことにより、平成 27 年度から夜間・休日の救急入院患者は、有田圏域に流出しており、当該患者の受け入れができるよう精神科医師の確保等が課題です。

○　認知症患者数は、今後、田辺保健医療圏内でも増加することが推計されています。当圏域では、南和歌山医療センターが認知症疾患医療センターとして専門医療相談や鑑別診断等を行い、関係者向けに研修を行うなど医療・介護機関と連携を行っています。今後も認知症患者ができるだけ住み慣れた地域で生活ができるよう、医療・介護等の切れ目のない提供体制の整備が必要です。

○　圏域では、自殺対策の取り組みとして、行政と NPO で実施する三段壁パトロールを実施していますが、自殺対策をより一層進めるために、今後もうつ病

の早期発見・適切な治療の普及啓発を行う必要があります。

（５）小児医療及び周産期医療

○　小児の休日、準夜帯等の初期救急は、田辺広域休日急患診療所において地域の小児科医等の協力により実施されていますが、診療所医師の高齢化により、今後も出務する医師の確保が課題となっています。

○　圏域内の小児科標榜病院は、紀南病院、南和歌山医療センター、白浜はまゆう病院、南紀医療福祉センターの４病院であり、三次救急は紀南病院が担っていますが、入院、外来ともに減少しています。

○　圏域内には、分娩可能施設として医療機関２施設と助産所が５か所あり、そのうち紀南病院は、地域周産期母子医療センターとして近隣地域の医療機関からハイリスク胎児と妊産婦の受け入れを行うなど、正常分娩を行う医療機関や助産所と互いに役割分担し、圏域内の周産期医療の確保に取り組んでいます。

（６）救急医療

○　初期救急医療体制としては、田辺広域休日急患診療所（祝日、年末年始を除く土曜日の準夜帯において小児科のみ、年末年始を含む日曜・祝日において内科、小児科、歯科の３科体制）が診療を行っています。年末年始の診療については、白浜地区は白浜はまゆう病院、日置・すさみ地区は国保すさみ病院が対応しています。

○　二次救急医療体制としては、救急告示医療機関が平成 26 年６月から紀南病院、南和歌山医療センター、白浜はまゆう病院、国保すさみ病院、田辺中央病院、白浜小南病院の６病院になっており、毎週土、日曜日等休日は紀南病院、南和歌山医療センター、田辺中央病院、白浜はまゆう病院の４病院による病院群輪番制により、入院治療を必要とする重症救急患者の医療に対応しています。白浜町日置・すさみ地区においては、国保すさみ病院が二次救急医療に対応しています。

○　三次救急医療体制としては、南和歌山医療センターの救命救急センター（22 床）が、24 時間体制で心筋梗塞・脳卒中・頭部外傷など重篤救急患者の集中治療・手術等に対応しています。

○　紀南病院、南和歌山医療センターにはヘリポートが整備されており、ドクターヘリ等による救急搬送の時間短縮や災害時の搬送拠点となっています。また、救急現場等に医師や看護師を派遣し、いち早く救命措置を行うことができるドクターカーを、南和歌山医療センターや国保すさみ病院で導入しています。

○　平成 28 年度の二次救急医療機関等への救急車による搬送件数は次の表のとおりですが、保健所や消防機関は、二次救急医療機関等の負担を軽減するために、救急車の適正利用について啓発等を行っています。

〔　平成 28 年度救急患者の状況　〕

	初期救急医療機関	二次救急医療機関	三次救急医療機関
救　急　患　者　数	5,303	15,442	7,447
救 急 車 搬 送 件 数（内数）		3,730	3,012
ドクターヘリ及び他ヘリコプター搬送件数（内数）			25

（平成 29 年調査「平成 28 年度救急医療機関における救急患者の状況調べ及び救急救命センター患者取扱状況」による）

（7）災害医療

○　田辺保健医療圏内においては、紀南病院と南和歌山医療センターが災害拠点病院として、白浜はまゆう病院と国保すさみ病院が災害支援病院として、災害時の医療救護活動の中核を担っています。

○　災害拠点病院、災害支援病院の耐震化などハード面、災害派遣医療チーム（DMAT）数や初動マニュアル策定などのソフト面ともに整備が進められていますが、今後は病院の耐震化を進めるとともに、各病院の事業継続計画策定の推進が課題です。

○　災害発生時の医療確保の一環として、透析実施医療機関 7 機関が「紀南地区災害時透析患者支援ネットワーク」を組織しており、連絡体制の整備や情報伝達等の訓練を実施するとともに、災害時の診療体制の整備を行っています。

○　病院や医師会などの医療団体、市町や消防機関等を構成員とした田辺地方医療対策協議会の部会として、災害医療コーディネーターを中心に災害医療体制ワーキングを設置し、災害医療訓練や研修会の実施、マニュアルの策定など、災害医療体制の構築に向けた協議を進めています。また、関係機関が多数に及ぶことから、衛星電話や無線など複数の通信手段の確保が課題です。

◆田辺保健医療圏の耐震化の状況（平成28年9月1日現在）

種　類	病院数	耐震性あり	旧耐震基準		耐震化率
			診断済	未診断	
災害拠点病院	2	2	0	0	100.0%
災害支援病院	2	2	0	0	100.0%
その他公立病院	1	1	0	0	100.0%
救急告示、透析病院	3	2	0	1	66.7%
その他の民間病院	1	1	0	0	100.0%
合計	**9**	**8**	**0**	**1**	**88.9%**

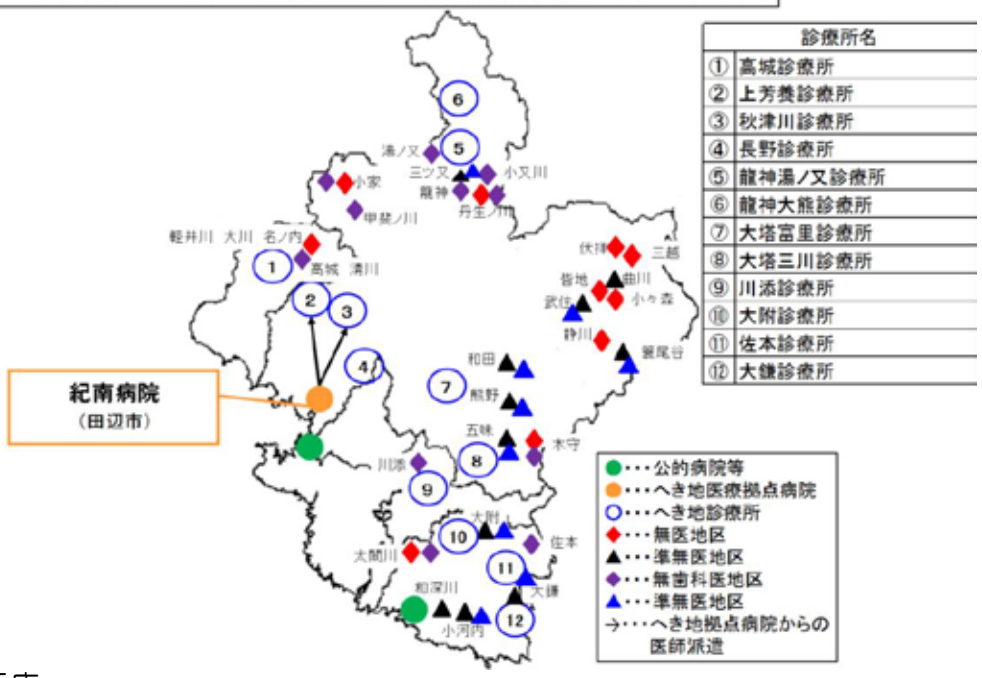
（8）へき地医療

○　田辺圏域では、へき地診療所 12 か所のうち 9 か所に対しては、紀南病院、南和歌山医療センター、白浜はまゆう病院、国保すさみ病院、地域の診療所からそれぞれ医師を派遣し、残る 3 か所においては常勤医が確保できています。

○　ドクターヘリの出動件数は増加傾向で、へき地山間部において重篤な救急患者の広域搬送と救命率の向上に大きな力を発揮しています。

○　へき地に暮らす住民の高齢化等に伴い医療ニーズも多様化しており、そのような状況に対応できる持続可能な体制の確保が課題です。

田辺医療圏　へき地医療拠点病院・へき地診療所・無医地区等位置図



（９）在宅医療

○　「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の構築については、「一般社団法人田辺圏域医療と介護の連携を進める会」が圏域内の５市町から地域支援事業の委託を受けて、平成 29 年３月から運営している「田辺圏域在宅医療・介護連携支援センター」と連携し、関係機関と協議を進めています。

○　「地域密着型協力病院」については、平成 30 年１月現在で白浜はまゆう病院と田辺中央病院が指定されており、在宅医療において重要な役割を担っています。平成 29 年に県が実施した「保健医療に関する県民意識調査」の田辺圏域における回答の集計結果では、「在宅医療を受けるにあたり必要と思っている体制について」という質問に対して、「急変時に対応してくれる体制」という回答が最も多かったことからも、急変時の受け入れなど、在宅医療をサポートする地域密着型協力病院等後方支援病院と在宅医との連携の推進や、在宅医療と救急医療の連携などに取り組んでいく必要があります。

圏域での取組方向

（１）医療機能の分化・連携の推進

○　今後の地域医療については、地域医療構想との整合性を図りながら、充実が必要な回復期病床や通所リハビリテーション施設の整備などに努めます。また、圏域内に所在する公的医療機関等の担うべき役割等について明確にしつつ、将来の人口構造の変化に備えた在るべき医療体制の実現に向け、関係者と協議の

うえ継続的に取り組んでいきます。

（2）精神疾患対策

○　精神疾患については、精神科やその他の診療科、保健・福祉・介護との連携を強化し、圏域の精神科医療体制整備を進めます。また、認知症患者が早期に診断され必要なサービスが受けられるよう、医療と介護の切れ目ない支援のための連携を進めます。

　自殺対策として、引き続きゲートキーパーの養成等、うつ病等の早期発見・適切な治療の普及啓発を行います。

（3）周産期医療

○　地域周産期母子医療センターと地域の正常分娩を主に取り扱う医療機関や助産所が互いに役割分担し、安心して出産できる体制を引き続き堅持していきます。

（4）救急医療

○　救急患者の医療機関への救急搬送が適正に行われるよう、病院、医師会、市町等と連携し、救急医療体制の在り方について今後も検討を行います。また、小児初期救急医療については、休日急患診療所に出務できる医師の確保等、小児救急医療体制の維持に努めます。

（5）災害医療

○　災害医療体制の充実のため、災害時の各病院の事業継続計画の策定を推進するとともに、複数の情報伝達手段の整備、訓練及び研修を通じて、関係者の対応能力の向上や災害時体制マニュアルなどの充実を図ります。

（6）へき地医療

○　へき地住民の医療ニーズの多様化に対応できるよう、へき地診療所及びへき地医療拠点病院による医療を引き続き安定的に提供していくため、遠隔医療の推進や、医師や看護師等医療従事者の確保等に努めます。また、受診機会に制約があるへき地住民の疾病予防のため、保健所は市町とともに平成 26 年度から養成している健康推進員と協力し、各種健診の受診勧奨や健康づくり活動に努めます。

（7）在宅医療

○　在宅患者の増加が見込まれる中、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局など関係機関が互いに連携しつつ、24 時間のサポート体制等の「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」構築のため在宅医療提供体制の充実を図るとともに、在宅医療と救急医療及び介護サービスとの情報共有のための連携ルール策定を、市町が担う地域支援事業と連携しながら進めていきます。

7．新宮保健医療圏

圏域の現状

〔　基本的事項　〕

			圏　域	全　県
構成市町村数			1市4町1村	9市20町1村
面積（対全県比）			922.45㎢ （19.5%）	4,724.71㎢
人口	総人口（対全県比）		67,930人 （7.0%）	963,579人
	0歳～14歳		6,995人	116,412人
	15歳～64歳		33,901人	546,279人
	65歳～		26,543人	296,239人
	高齢化率		39.4%	30.9%
人口動態	出生率（人口千対）		6.0	7.0
	死亡率（人口千対）		18.5	13.3
	周産期死亡率（出産千対）		0.0	3.0
	乳児死亡率（出生千対）		0.0	1.8
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	478.9	350.8
		心疾患	327.3	222.0
		肺炎	180.1	126.7
		脳血管疾患	144.1	97.5

面積は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」、人口は総務省「平成27年国勢調査」、人口動態は県医務課「平成28年和歌山県の人口動態統計」による（総人口には、年齢不詳を含む）

〔　圏域内住民の５疾病別推計入院患者数及び退院患者平均在院日数　〕

	入院患者数（人）	平均在院日数（日）
悪性新生物	106	26.1
心疾患	52	38.8
脳血管疾患	105	45.0
糖尿病	7	76.4
精神疾患	309	161.8

厚生労働省「平成26年患者調査」（平均在院日数は、9月1日～9月30日に退院した者が対象）

〔　二次保健医療圏入院患者の動向　〕

患者住所地 ＼ 入院先	新宮保健医療圏	
	（%）	（人）
和歌山 保健医療圏	1.9	21
那　賀 保健医療圏	0.2	3
橋　本 保健医療圏	0.0	0
有　田 保健医療圏	0.8	8
御　坊 保健医療圏	1.6	17
田　辺 保健医療圏	5.1	54
新　宮 保健医療圏	80.3	847
県　　外	10.0	106
合　　計	100.0	1,056

厚生労働省「平成26年患者調査」（人数は推計）

〔　医療施設の状況　〕

	医療機関等数			
	病　　院 （人口10万対）	一般診療所 （人口10万対）	歯科診療所 （人口10万対）	薬　　局 （人口10万対）
圏　域	8 (12.0)	72 (108.1)	51 (76.6)	36 (54.0)
全　県	83 (8.7)	1,056 (110.7)	547 (57.3)	487 (51.1)

	病床数（病院及び一般診療所）				
	一般病床 （人口10万対）	療養病床 （人口10万対）	精神病床 （人口10万対）	結核病床 （人口10万対）	感染症病床 （人口10万対）
圏　域	690 (1,035.8)	358 (537.4)	335 (502.9)	0 (0.0)	4 (6.0)
全　県	9,546 (1,000.7)	2,934 (307.6)	2,099 (220.0)	15 (1.6)	32 (3.4)

厚生労働省「平成28年医療施設調査」（ただし、薬局については県薬務課調（平成29年3月31日現在））
人口10万対の数値は、平成28年10月1日現在の推計人口により算出

〔　圏域内の病院の機能　〕

		救命救急センター	救急告示病院	災害拠点病院（●） 災害支援病院（○）	地域医療支援病院	地域密着型協力病院	県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県がん診療連携推進病院	へき地医療拠点病院	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
1	岩崎病院											
2	串本有田病院											
3	くしもと町立病院		○	●								
4	潮岬病院											
5	新宮市立医療センター		○	○	○				○			
6	新宮病院											
7	那智勝浦町立温泉病院		○	●								
8	日進会病院											

（平成 30 年 1 月 31 日現在）

地域の医療連携

現状と課題

（１）人口構造の変化の見通し

○　新宮圏域（１市４町１村）では、2010（平成 22）年時点で総人口の３人に１人が 65 歳以上、５人に１人が 75 歳以上となっており、既に高齢化が進んでいます。2025（平成 37）年に向けて 75 歳以上人口は今後緩やかに増加し、65 歳以上は緩やかな減少傾向ですが、働く人口（65 歳未満）は約３割減少し、総人口としては県内で最も大きく減少する傾向となっています。

○　このような高齢化の進展や疾病構造の変化などに対応するための医療連携体制の構築が必要となります。

（２）医療提供体制・患者の受療動向等

○　新宮圏域には８病院が所在し、急性期・回復期・慢性期機能を担っており、主要疾病・事業の自己完結率は高くなっています。今後、高度急性期について、和歌山・田辺圏域より遠方にある地理的な条件から、圏域はもとより県境を越えた周辺地域の拠点としての体制整備が必要です。

（３）がんの医療体制

○　がんは、新宮圏域における主要な死因であり、予防・検診に加え、広域的な連携を視野に入れた診療体制の充実が必要です。

（４）脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患

○　当圏域では、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療の自己完結率は高い状況にあり、今後も治療体制等の維持・継続が必要と考えます。

　また、早期にリハビリテーションを開始し予後を良くするため、関係機関との連携体制の構築が今後の課題となります。

○　生活習慣病対策が必要ですが、当圏域は高脂血症や高血圧疾患に関する１人当たりの医療費が県内で１位と高い状況であり、特定健診受診率は総じて低い状況にあります。

○　今後、生活習慣病の予防の啓発及び心疾患の早期発見・早期治療のために特定健診受診率の向上が必要です。

（５）糖尿病

○　当圏域は、糖尿病及び腎疾患に関する１人当たりの医療費が県内で最も高く、「糖尿病の人工透析」や「腎不全」の死因に関する指標も有意に高い状況で、糖尿病が重症化し、腎臓疾患へとつながる患者が多いものと推測されます。

○　人工透析の導入は医療費への影響も大きく、今後、行政と医療機関が連携し

糖尿病性腎症を防止するための取組が課題となります。

（6）精神疾患の医療体制

○　精神科を標榜する医療機関は圏域内に７施設（２病院５診療所）あります。夜間・休日の精神科救急医療については、県立こころの医療センターで対応せざるをえない状況です。重度の障害者であっても地域で支える体制整備が必要です。

○　認知症については、対応できる専門医が不足しています。

○　精神疾患に関しては、患者の高齢化に伴って身体疾患の合併者が増加していますが、管内には精神科を標榜する総合病院がありません。

（7）小児医療及び周産期医療

○　平成 29 年度から新宮市立医療センターの小児科医を３名体制とし、複数の医療機関が連携して小児救急と小児医療体制を充実する取組を実施しています。また、新宮市の３診療所で、日曜の午後を除く日勤帯の診療体制を確保しています。

○　分娩可能医療機関数は圏域内に４施設（２病院・１診療所・１助産所（他出張専門１か所））が所在しています。出生数は近年減少傾向にありますが、安心して出産できる体制を堅持していくことが必要です。

（8）救急医療

○　新宮保健医療圏においては、現状として自己完結率は高い水準にありますが、救急体制の維持にあたり、関係者の協力、住民の理解がますます重要になります。

○　初期救急として、新宮市医師会による在宅当番医制（休日の昼間）が実施されていますが、当番医の高齢化による体制の維持が将来的に困難となることが懸念されており、圏域全体での体制整備が必要です。

（9）災害医療

○　災害拠点病院として新宮市立医療センターが、災害支援病院として那智勝浦町立温泉病院、くしもと町立病院が指定されており、これら関係機関連携の災害医療訓練の実施などソフト面ともに整備が進んでいます。

○　民間病院等における耐震化、災害発生時の災害医療対策会議の効率的な開催、通信手段の整備による安定的な情報伝達など、関係機関の連携強化が課題となっています。

（10）へき地医療

○　圏域にはへき地医療拠点病院が無く、県内で最も多い 10 か所のへき地診療所・歯科診療所があり、うち６か所については主たる病院や診療所から医師が

派遣され、ほか４か所は常勤医が確保されています。

○　へき地住民の高齢化やＩターン住民の増加等に伴い、地域によって医療ニーズが多様化する中、交通手段の確保やへき地の医療従事者の確保など、安定的な医療提供体制の整備が課題となっています。

（11）在宅医療

○　「在宅医療サポートセンター」が新宮市立医療センターに設置され、運営されています。

○　和歌山県内で高齢化が最も進む圏域であり、圏域が広く在宅医療に取り組む医師の高齢化なども見られることもあり、在宅医療体制の確保が課題となっています。

圏域での取組方向

（１）医療機能の分化・連携の推進

○　三次救急医療機関から遠隔の地に暮らす地域住民に安定的な医療を提供するとともに、３つの公立病院のうち専門的な救急対応が可能な新宮市立医療センターの機能強化、那智勝浦町立温泉病院のリハビリテーション科を中心とした回復期・療養期の機能分担、圏域西部地域の核となるくしもと町立病院の医療体制の充実等、民間病院を含め、病院の機能分化と医療資源の効率的な運営を進めるため、広域的な医療連携体制の構築に取り組んでいきます。

（２）がん対策

○　がんの早期発見・早期治療のため、市町村や職域等と連携して、がん検診の受診率向上を促進するとともに、がんに関する正しい知識の普及を行います。診療分野においては、全体的な医療従事者の育成・確保と合わせて広域的ながん診療体制の構築に取り組んでいきます。

（３）脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患対策

○　新宮市立医療センターが急性期の治療を担っていますが、当圏域は和歌山市や田辺など高度急性期病床を有する圏域から遠いという地理的な特性を踏まえ、高度急性期病床の設置を推進し、発症早期の治療及びより密度の濃い看護を可能とする体制の整備に注力するとともに、回復期以降のリハビリテーション実施施設の充実に努めていきます。

（４）糖尿病対策

○　特定健診の受診率の向上と特定保健指導による食生活や生活習慣の改善に努めるとともに、腎臓内科医、開業医及び行政の連携による重症化予防を推進していきます。

（5）精神疾患対策

○　適切な精神保健医療福祉サービスを提供できるよう、自立支援協議会と連携し、地域包括ケアシステム体制の整備を行います。

　また、認知症疾患医療センターのない新宮圏域としては、認知症患者の早期発見、診断・治療については隣接する田辺圏域や三重県熊野保健所管内の病院とも連携を図っていきます。さらに、精神疾患患者の身体合併症への対応については、精神医療機関と一般医療機関の連携に取り組みます。

（6）小児医療・周産期医療

○　三次医療機関から遠隔の圏域において、小児科医・産科医の確保や医療機関間の連携を深めるなど、引き続き安心して出産・子育てできる体制の整備に努めていきます。

（7）救急医療

○　救急医療については、高度急性期病床の設置などを推進し、圏域内の自己完結率の向上に努めます。また、初期救急体制の安定的な継続のため、広域での体制整備に取組んでいきます。

（8）災害医療

○　災害医療対策会議、災害医療訓練、研修を実施し、関係機関との連携強化を図ります。また、民間病院等の耐震化を推進していきます。

（9）へき地医療

○　へき地住民の医療ニーズに対応したへき地診療所の安定的な医師や医療従事者の確保、「へき地医療拠点病院」指定を推進します。さらには、遠隔医療システムの導入による公的病院のへき地診療所への診療支援や相談体制の構築など、新たな取り組みを進めていきます。

（10）在宅医療

○　在宅患者の増加が今後見込まれる中、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局など関係機関が互いに連携しつつ、地域密着型協力病院の指定を推進するなど、24 時間のサポート体制の構築に取り組んでいきます。

第８章　計画の推進体制

○　本計画の推進にあたっては、県民の理解・協力のもとに行政機関（県・保健所・市町村）と各保健医療関係機関・団体の一体的な取り組みが必要です。

そのため、県民に本計画を十分に周知するとともに、目標達成に向け推進主体が相互に連携を図るとともに、その進捗状況について管理、評価及び検討する必要があります。

１．計画の周知と情報公開

○　県の広報紙やホームページへの掲載等を通じて、県民に対して本計画を周知していきます。また、本計画に明示されている医療機関の医療情報等について、「わかやま医療情報ネット」において情報公開します。

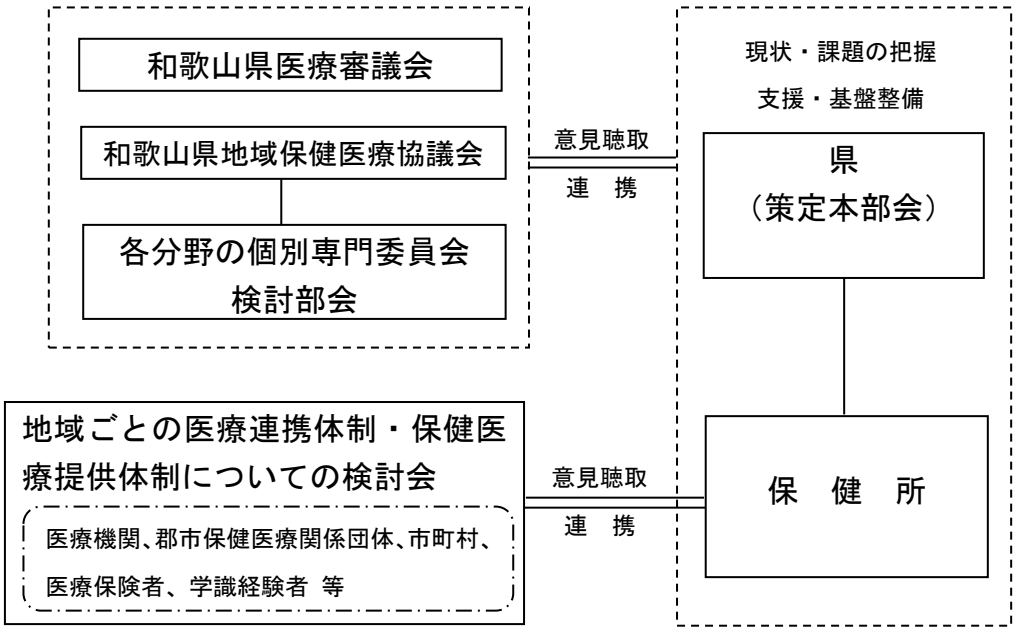
○　なお、計画の推進にあたっては、数値目標を定めるとともに、目標達成に向けて施策を実施、その点検と評価を毎年行うことにより、計画の実効性を高めます。

２．推進体制

（1）県、保健所

○　県全域及び二次保健医療圏域における保健医療体制の現状と課題を把握し、計画推進のための支援や基盤整備を行います。保健所は地域の市町村、保健医療関係団体と連携し、地域の保健医療提供体制の整備を図ります。

また、県医療審議会や各分野の協議会及び地域の保健医療関係者の意見を聴取、相互に連携して計画を推進します。



（2）市町村

○　県民に最も身近な保健医療サービスを提供する行政機関であり、地域住民の健康の保持及び増進を図ります。また、地域の保健所や保健医療関係団体と協力し、在宅医療・在宅介護の推進及び適切な保健事業を実施します。

（3）医療機関

○　和歌山県地域医療構想の趣旨を踏まえつつ、病院間や診療所との医療機能の分化、医療連携を進め、医療資源を効率的に活用しながら、地域住民に最適な保健医療を提供します。また、医療機関の診療内容や医療機能について、地域住民に積極的に情報提供します。

（4）保健医療団体

○　医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の保健医療団体は、医療従事者の資質の向上に努め、また行政機関と連携し、地域における適切な保健医療を提供します。

（5）医療保険者

○　医療保険者は、特定健康診査、特定保健指導の円滑な実施や健診・介護データ等の分析・活用による効率的で効果的な保健医療事業を実施することにより、県民の健康増進・疾病予防に貢献します。

また、事業所の健康経営《注》を推進し、働く人の健康づくりを支援します。

《注》従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

（6）県民

○　県民が、安心・安全な保健医療サービスを受けるためには、地域の限られた貴重な保健医療資源の状況を理解するとともに、その資源を適切かつ有効に活用することが大切です。

このため、県民は、かかりつけ医等を持ち、病気の程度に応じた医療機関を受診するなど、地域・住民が地域の保健医療を守り育てるという意識の高揚に努めます。

3．数値目標一覧

（1）がん

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
がんによる死亡者の減少 （75 歳未満年齢調整死亡率）	80.3（10 万対：人） （2015 年）	68.3（10 万対：人）	第３次県がん対策 推進計画の目標値
喫煙率	男性　27.9% 女性　5.5% （2016 年）	男性　18.9% 女性　3.5%	第３次県がん対策 推進計画の目標値
がん検診受診率 （胃がん）	38.2% （2016 年）	70%	第３次県がん対策 推進計画の目標値
がん検診受診率 （肺がん）	44.2% （2016 年）	70%	
がん検診受診率 （大腸がん）	36.8% （2016 年）	70%	
がん検診受診率 （子宮頸がん）	37.5% （2016 年）	70%	
がん検診受診率 （乳がん）	39.4% （2016 年）	70%	
がん検診精密検査受診率 （胃がん）	74.5% （2015 年）	90%	第３次県がん対策 推進計画の目標値
がん検診精密検査受診率 （肺がん）	70.6% （2015 年）	90%	
がん検診精密検査受診率 （大腸がん）	55.8% （2015 年）	90%	
がん検診精密検査受診率 （子宮頸がん）	75.5% （2015 年）	90%	
がん検診精密検査受診率 （乳がん）	80.7% （2015 年）	90%	
チーム医療体制整備病院数 （がん診療連携拠点病院等）	９病院 （2017 年度）	９病院	第３次県がん対策 推進計画の目標値
がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」という方法があることをよく知っている県民の割合	36.0% （2017 年度）	80%	第３次県がん対策 推進計画の目標値
緩和ケア研修会修了者数	1,832 人 （2016 年度）	3,000 人	第３次県がん対策 推進計画の目標値

（2）脳卒中

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内の特定健康診査実施率（40 歳から 74 歳まで）	40.6%（2015 年度）	70%以上	第三期県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	31.8%（2015 年度）	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率	20.8%（2015 年度）	45%以上	第三期県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	29.6%（2015 年度）	60%以上	
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1%（2015 年度）（2008 年度 28.0%）	対 2008 年度 25%以上減少	第三期県医療費適正化計画の目標値
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	対 2008 年度 12.7%減少（2015 年度）		
脳卒中での遠隔救急支援システムの活用医療圏数	0 圏（2016 年度）	7 圏	全二次医療圏
脳卒中地域連携クリティカルパスを実施している医療圏数	5 圏（2017 年度）	7 圏	全二次医療圏
超急性期血栓溶解療法（ｒt-PA）を実施する医療圏数	6 圏（2017 年度）	7 圏	全二次医療圏

（3）心筋梗塞等の心血管疾患

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内の特定健康診査実施率（40 歳から 74 歳まで）	40.6%（2015 年度）	70%以上	第三期県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	31.8%（2015 年度）	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率	20.8%（2015 年度）	45%以上	第三期県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	29.6%（2015 年度）	60%以上	
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1%（2015 年度）（2008 年度 28.0%）	対 2008 年度 25%以上減少	第三期県医療費適正化計画の目標値
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	対 2008 年度 12.7%減少（2015 年度）		
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性　16.5 女性　7.9 （2015 年）	全国平均	全国平均
虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（患者住所地）	12.4 日（2014 年）	全国平均	全国平均
虚血性心疾患等心血管疾患での遠隔救急支援システムの活用医療圏数	0圏（2016 年度）	7 圏	全二次医療圏

（４）糖尿病

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1% （2015 年度） （2008 年度 28.0%）	対 2008 年度 25%以上減少	第三期県医療費適正化計画の目標値
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	対 2008 年度 12.7%減少 （2015 年度）		
県内の特定健康診査実施率 （40 歳から 74 歳まで）	40.6% （2015 年度）	70%以上	第三期県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	31.8% （2015 年度）	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率	20.8% （2015 年度）	45%以上	第三期県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	29.6% （2015 年度）	60%以上	
地域連携クリティカルパスを実施している二次医療圏数	１圏 （2017 年）	７圏	全二次医療圏
糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数	17 市町村 （2017 年）	30 市町村	全市町村

（５）精神疾患

項　目	現　状	目　標	設定の考え方
精神保健福祉センターや保健所による普及啓発を目的とした講演会等の開催数	年間 10 回 （2016 年度）	年間 10 回 （2023 年度）	各圏域（和歌山市を除く）＋精神保健福祉センター
身体科と精神科の連携会議の開催数	年間　０回 （2017 年度）	年間　１回 （2023 年度）	１回以上
精神科医師数 （精神科病院常勤勤務）	53 人 （2017年）	65 人	県内の精神科救急及び身体合併症受入体制の充実に向け、現状の常勤医師数を踏まえ目標を設定
精神保健指定医数 （精神科病院常勤勤務）	40 人 （2017 年）	50 人	精神科救急入院料等に係る診療報酬上の精神保健指定医の配置要件を踏まえ設定
精神科病院に入院している患者の平均在院日数	306.8 日 （2016 年度）	241.6 日 （2023 年度）	過去６年間の減少率の平均から推計
精神病床における慢性期（1 年以上）入院需要（65 歳以上患者数）	658 人 （2016 年度）	550 人 （2020 年度）	国の「推計ワークシート」を用いて算出
		481 人 （2023 年度）	
精神病床における慢性期（1 年以上）入院需要（65 歳未満患者数）	476 人 （2016 年度）	453 人 （2020 年度）	国の「推計ワークシート」を用いて算出
		372 人 （2023 年度）	

「(5) 精神疾患」続き

項　目	現　状	目　標	設定の考え方
精神病床における入院需要（患者数）	1,648 人（2016 年度）	1,428 人（2020 年度） 1,296 人（2023 年度）	国の「推計ワークシート」を用いて算出
精神病床における入院後 3 か月時点の退院率	68.6%（2017 年 6 月末）	69%（2020 年度） 2023 年度目標値は、第 6 期障害福祉計画策定時（2020 年度）に検討	国の基本設定値（平成 27 年における上位 10%の都道府県が達成している早期退院率の水準値）
精神病床における入院後 6 か月時点の退院率	85.1%（2017 年 6 月末）	86%（2020 年度） 2023 年度目標値は、第 6 期障害福祉計画策定時（2020 年度）に検討	過去 3 年の平均値を設定（参考：国 84%）
精神病床における入院後 1 年時点の退院率	88.0%（2017 年 6 月末）	91%（2020 年度） 2023 年度目標値は、第 6 期障害福祉計画策定時（2020 年度）に検討	過去 3 年の平均値を設定（参考：国 90%）
応急入院指定病院の指定数	5 か所（2017 年度）	6 か所（2023 年度）	指定病院のない圏域から、少なくとも 1 か所を想定
状態に応じ、合併症を受け入れることが出来る医療機関数	3 か所（2017 年度）	4 か所（2023 年度）	紀南圏域で 1 か所
アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することが出来る専門医療機関の選定	0 か所（2017 年度）	1 か所（2023 年度）	県内に 1 か所以上
災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の選定	0 か所（2017 年度）	1 か所（2023 年度）	県内に 1 か所以上

（5－2）精神疾患のうち認知症

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	592 人（2016 年度）	850 人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
認知症サポート医の養成数	47 人（2016 年度）	96 人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数	88 人（2016 年度）	400 人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
薬剤師認知症対応力向上研修の受講者数	136 人（2016 年度）	620 人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
一般病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修の受講者数	531 人（2016 年度）	2,700 人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
看護職員認知症対応力向上研修の受講者数	43 人（2016 年度）	400 人	新オレンジプランの考え方に基づき設定
認知症疾患医療センター整備数	3 か所（2016 年度）	8 か所	新オレンジプランの考え方に基づき設定

（6）小児救急を含む小児医療

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内の小児科医師数	140 人 （2016 年）	170 人	小児科学会基準をもとに必要医師数を算定
小児患者が入院可能な二次医療圏数	6 圏 （2016 年度）	7 圏	全圏域に小児患者が入院できる体制を整備
子ども救急相談ダイヤル（#8000）相談件数	6,811 件 （2016 年度）	10,500 件	相談時間拡大により、相談件数 1.5 倍増加を見込む
県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数	4 人 （2017 年度）	12 人	産科医 6 人、小児科医 6 人を認定

（7）周産期医療

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内の全二次医療圏で出産できる体制の維持	7 圏 （2017 年度）	7 圏	現行体制を引き続き堅持
県内で分娩を取り扱う産科医師数	69 人 （2017 年度）	80 人	医師 1 人あたりの分娩取扱件数を 100 件以下にすることを目標に算定
県内の小児科医師数	140 人 （2016 年）	170 人	小児科学会基準をもとに必要医師数を算定
県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数	4 人 （2017 年度）	12 人	産科医 6 人、小児科医 6 人を認定
産後ケア事業及び産婦健康診査事業に取り組む市町村数	1 市 （2017 年度）	30 市町村	全市町村で事業実施

（8）救急医療

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	37.1 分 （2016 年）	37.1 分以下	現状以下に短縮
遠隔救急支援システムを導入した二次医療圏数	0 圏 （2016 年）	7 圏	全二次医療圏
介護施設等からの救急搬送についてのルールを策定した保健所管轄区域数	0 か所 （2017 年度）	8 か所	全保健所管轄区域で連携体制を構築
精神疾患患者における救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	41.3 分 （2016 年）	41.3 分以下	現状以下に短縮
県内の救急科医師数	32 人 （2016 年）	80 人	救急科専門医育成枠各年 8 人（日赤 4、医大 4）×6 年＝48 人＋32 人（現状）
救急出動件数 （人口 1 万人当たり）	523.7 件 （2016 年）	523.7 件以下	現状以下に縮減
わかやま医療情報ネット県民向けトップページへのアクセス件数	183,677 件 （2016 年度）	200,000 件	約 550 件/日 （現在約 500 件/日）

（9）災害医療

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
病院の耐震化率	66.3% （2017 年度）	80%	全救急告示病院を耐震化
災害支援チームの受入を想定した災害訓練の実施箇所数	2 か所 （2017 年度）	9 か所	本庁及び保健所管轄区域での実施
保健所及び災害拠点病院間での無線整備箇所数	3 か所 （2017 年度）	8 か所	全ての保健所管轄区域での実施
業務継続計画策定病院数	7 病院 （2017 年度）	41 病院	災害拠点病院及び巨大地震発生時浸水想定病院

（10）へき地医療

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
へき地医療拠点病院の指定数	4 病院 （2017 年度）	7 病院	無医地区等・へき地診療所が所在する二次医療圏に１か所以上指定し、安定的なへき地医療を提供する
遠隔診療支援システムを導入したへき地診療所が所在する二次医療圏数	2 圏 （2017 年度）	6 圏	テレビ会議システムを整備するへき地診療所を増加させ、多様化するニーズへの対応可能なへき地医療体制を構築する
へき地診療所・へき地医療拠点病院等への医師配置数	22 人 （2017 年度）	60 人	へき地診療所・へき地医療拠点病院に、自治医科大学・和歌山県立医科大学地域医療枠・近畿大学医学部和歌山県地域枠卒業医師を効果的に配置し、へき地医療を支える

（11）在宅医療

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
わかやま在宅医療推進安心ネットワーク構築保健所管轄区域数	0 か所 （2015 年度）	8 か所	全保健所管轄区域で連携体制を構築
地域密着型協力病院数	20 病院 （2017 年度）	40 病院	長期総合計画目標値から算出
在宅療養支援診療所数	162 施設 （2017 年度）	264 施設	長期総合計画目標値から算出
在宅医療支援薬局数	120 施設 （2017 年度）	180 施設	長期総合計画目標値から算出
在宅療養支援歯科診療所数	75 施設 （2017 年度）	145 施設	長期総合計画目標値から算出
かかりつけ医がいる者の割合	72.2% （2017 年度）	90%	【県民意識調査】「ない」との回答率を半減

「（11）在宅医療」続き

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
退院支援を実施している病院数	26 施設 （2016 年度）	高度急性期・急性期・回復期を持つ全ての病院	病床機能報告において、高度急性期・急性期・回復期を持つ全ての病院において退院支援を実施
全ての在宅医療・介護連携推進事業を実施し、地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村数	0 市町村 （2016 年度）	30 市町村	全市町村において地域包括ケアシステムを構築
訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤換算）	458 人 （2016 年度）	650 人	【介護サービス施設・事業所調査】訪問看護の利用者数の増加見込みから算出
患者の意思確認をするための体制	0 か所 （2017 年度）	8 か所	全保健所管轄区域で意思確認体制を構築
人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合	42.7% （2017 年度）	70%	【県民意識調査】「話し合ったことがない」との回答率を半減
在宅看取りを実施している診療所数	68 施設 （2014 年度）	90 施設	【医療施設調査】現在の診療所あたりの自宅死亡者数と今後の死亡者数から算出

（12）健康づくり

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延長）	男性　71.43 歳 女性　74.33 歳 （2013 年度）	男性　74 歳 女性　77 歳	県健康増進計画の目標値
県内の特定健康診査実施率（40 歳から 74 歳まで）	40.6% （2015 年度）	70%以上	第三期県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	31.8% （2015 年度）	60%以上	
県内の特定保健指導の実施率	20.8% （2015 年度）	45%以上	第三期県医療費適正化計画の目標値
うち市町村国保分	29.6% （2015 年度）	60%以上	
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.1% （2015 年度） （2008 年度 28.0%）	対 2008 年度 25%以上減少	第三期県医療費適正化計画の目標値
県内のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	対 2008 年度 12.7%減少 （2015 年度）		
野菜摂取量の平均	280.2g （2016 年度）	350g	県健康増進計画の目標値
食塩摂取量の平均	9.7g （2016 年度）	8g	県健康増進計画の目標値
1 日の歩数の平均（20 歳以上）	男性　6,008 歩 女性　5,346 歩 （2016 年度）	8,000 歩	県健康増進計画の目標値

「（12）健康づくり」続き

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
成人の喫煙率	男性　27.9 % 女性　5.5 % （2016 年度）	男性　18.9% 女性　3.5%	県健康増進計画の目標値

（13）母子保健対策

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
子育て世代包括支援センター設置市町村数	9 市町 （2017 年度）	30 市町村	全市町村設置
出産後退院までに、保健師等による保護者との面接等が必要と考えられる者の基準を定めている市町村数	11 市町村 （2016 年度）	30 市町村	全市町村で基準を設定
産後ケア事業及び産婦健康診査実施市町村数	1 市 （2017 年度）	30 市町村	全市町村で実施
乳幼児健康診査の未受診者の全数把握の体制があり、把握方法を決めている市町村数	24 市町村 （2016 年度）	30 市町村	全市町村で、関係機関との連携を含めた把握方法を設定
乳幼児（0～4歳児）の不慮の事故による死亡者数	1 人 （2016 年）	0 人	子供の事故予防に関する講座や啓発を行い、死亡事故をなくす
10 代の人工妊娠中絶実施率（女子人口千人対）	4.5 （2016 年度）	減少	思春期講座による正しい知識の啓発で望まない妊娠の減少を図る
妊婦の喫煙率	4.2% （2016 年度）	0%	思春期講座等による知識の啓発により妊産婦の喫煙をなくす
不妊治療費助成を行う市町村数 （一般不妊治療および特定不妊治療）	30 市町村 （2017 年度）	全市町村継続	不妊治療を受けやすい環境の継続

（14）感染症・結核対策

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
肝炎ウイルス検査受検者数	7,274 人 （2016 年度）	8,000 人	第 3 次県がん対策推進計画の目標値
結核罹患率（人口 10 万対）	13.7 （2016 年）	10.0 以下	結核に関する特定感染症予防指針の目標値
肺結核患者治療失敗・脱落中断率	5.2% （2015 年）	5.0%	結核に関する特定感染症予防指針の目標値

（15）難病対策

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
在宅で療養する人工呼吸器使用患者の災害時個別支援計画の策定	一部で策定 （2017 年度）	全ての対象者	在宅で療養する人工呼吸器使用患者の災害時の個別支援計画について、難病対策地域協議会等を活用し、策定を進める

（16）移植医療対策

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
院内臓器移植コーディネーター数	78 名 （2016 年度）	90 名	体制整備を図っている 13 病院について、平均６名（脳死下臓器提供に対応可能な４病院は９名）設置する
院内臓器移植コーディネーターの研修参加率（年１回以上）	64% （2016 年度）	70%	通常勤務に支障のない限り、研修参加を求め、技能向上を図る
臓器移植に関する啓発実施市町村数	18 市町 （2016 年度）	30 市町村	全市町村で１回以上啓発を行う
骨髄バンク新規登録者数	527 人 （2016 年度）	700 人	年齢超過で毎年削除される 200 人を補い、さらに新規登録者数を毎年 20 人増やす

（17）歯科保健医療対策

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
3 歳児におけるむし歯のない幼児の割合	80.1% （2016 年度）	85%以上	県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
12 歳児における１人平均むし歯本数	0.87 本 （2016 年度）	0.8 本以下	全国平均値以下
60 歳における進行した歯周炎に罹患している者の割合	67.4% （2015 年度）	50%以下	県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
60 歳における 24 本以上の自分の歯を有する者の割合	79.7% （2015 年度）	80%以上	県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
80 歳における 20 本以上の自分の歯を有する者の割合	36.1% （2016 年度）	40%以上	県歯と口腔の健康づくり計画の目標値
「オーラルフレイル」を知っている者の割合	5.4% （2017 年度）	20%	県民意識調査結果を踏まえて設定
かかりつけ歯科医師を決めている者の割合	70.5% （2017 年度）	90%	県民意識調査結果を踏まえて設定

（18）医師確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
医療施設従事医師数	2,768 人 （2016 年）	3,090 人	医学部定員増の効果を踏まえた県内の医師供給推計値
へき地等中山間地域への自治医科大学卒業医師等の派遣人数	22 人 （2017 年）	60 人	自治医科大学・県立医科大学地域医療枠医師等の地域派遣見込み数
県内で分娩を取り扱う産科医師数	69 人 （2017 年）	80 人	医師１人あたりの分娩取扱件数を 100 件以下にすることを目標に設定

「(18) 医師確保」続き

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
小児科医師数	140 人 （2016 年）	170 人	過去の専門研修登録者数実績以上の医師を毎年確保
精神科医師数 （精神科病院常勤勤務）	53 人 （2017年）	65 人	県内の精神科救急及び身体合併症受入体制の充実に向け、現状の常勤医師数を踏まえ目標を設定
精神保健指定医数 （精神科病院常勤勤務）	40 人 （2017 年）	50 人	精神科救急入院料等に係る診療報酬上の精神保健指定医の配置要件を踏まえ設定
救急科医師数	32 人 （2016年）	80 人	過去の専門研修登録者数実績以上の医師を毎年確保
総合診療専門医数	― （2017 年）	10 人	専門研修プログラム定員を踏まえ設定
臨床研修医の採用数	85 人 （2017 年）	110 人	本県の医師養成数と同数
新専門医制度における専攻医の採用数	― （2017 年）	80 人	本県の医師養成数の７割以上
県立医科大学県民医療枠・地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠の卒業医師数 （臨床研修・後期研修の医師を含む）	102 人 （2017 年）	312 人	医学部定員増による医師養成数の見込み

(19) 歯科医師確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
在宅療養支援歯科診療所届出数	75 施設 （2017 年度）	145 施設	長期総合計画目標値から算出

(20) 薬剤師確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
薬局・医療施設に従事する人口 10 万対薬剤師数	181.9 人 （2016 年度）	全国平均薬局・医療施設に従事する人口 10 万人対薬剤師数	全国平均以上を維持する
薬剤師研修会の実施回数	年間１回 （2016 年度）	年間３回	紀北、紀中、紀南で実施

（21）看護職確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
県内看護職の養成数	500 人 （2017 年度）	560 人	新たな大学の開設
従事看護師・准看護師数	13,591 人 （2016 年度）	15,280 人	長期総合計画の目標値 （平成 38 年度 16,400 人） から算出
訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤換算）	458 人 （2016 年度）	650 人	【介護サービス施設・事業所調査】訪問看護の利用者数の増加見込みから算出

（22）医薬品等の供給と安全性の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
薬局、医薬品販売業者等の監視率	41.5% （2016 年度）	42.5%	全国平均監視率より低い卸売販売業、配置販売業、特例販売業、再生医療等製品販売業の監視率を、全国の平均監視率に引き上げる
医薬品等製造販売業者の監視率	16.7% （2016 年度）	30.0%	許可期間（５年）内に１回行う
医薬品等製造業者に対する監視率（GMP 調査）	78.9% （2016 年度）	100%	
後発医薬品の使用割合	65.0% （2016 年度）	80%	厚生労働省の数値目標とする
適正管理の推進のための講習会の開催回数	年５回 （2016 年度）	年９回	各保健所において、年１回以上の講習会を実施し、適正使用を周知する
関係団体との災害訓練開催回数	年７回 （2017 年度）	年９回	県、各保健所が主体となって実施
薬剤師チームの中心的な役割を担う人材の養成数	０名 （2017 年度）	50 名	各地域及び本部に、平均５名の設置を図る

（23）医薬分業の推進

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
処方せん受取率	51.9% （2016 年度） （全国平均 71.7%）	70%	直近３年の県内の伸び率及び 2016 年度全国平均値
かかりつけ薬剤師・薬局を決めている者の割合	40.6% （2017 年度）	70%	【県民意識調査】「決めようと思っている」者を「決めている」に
健康サポート薬局届出薬局数	19 （2016 年度）	80	和歌山市内中学校区に１薬局、和歌山市以外の市町村は市町村当たり２薬局
在宅医療支援薬局数	120 （2017 年度）	180	2025 年度 200 件（県長期総合計画目標）

（24）血液の確保

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
10 代の献血率	5.8% （2016 年度）	7.0%	国の献血推進計画中期目標の維持
20 代の献血率	5.5% （2016 年度）	8.1%	国の献血推進計画中期目標の維持
30 代の献血率	6.4% （2016 年度）	7.6%	国の献血推進計画中期目標の維持
献血学習を実施する高等学校数	5 校 （2016 年度）	20 校	県内高等学校の 1/3 を目標
複数回献血者数	7,544 人 （2016 年度）	9,544 人	国の献血推進計画中期目標の 1/100 増加させる

（25）薬物乱用の防止

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
中学校及び高等学校における薬物乱用防止教室の実施率	79.2% （2016 年度）	全国平均以上	2023 年度における全国平均実施率以上を達成する

（26）医療安全対策

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
医療安全相談窓口の設置	76 病院 （2017 年度）	全病院	県内全ての病院に医療安全相談窓口を設置

（27）医療サービスの向上

項　目	現　状	目標（2023 年度）	設定の考え方
わかやま医療情報ネット登載医療機関数	1,724 か所 （2017 年度）	全ての病院、診療所及び助産所	県内全ての病院、診療所及び助産所が、わかやま医療情報ネットに登録する

4．進捗管理と評価

○　本計画の各分野における目標達成のため、年 1 回、施策等の進捗管理調査を実施します。

○　調査の結果は、和歌山県地域保健医療協議会等で報告し、評価、検討を行い、県ホームページ上で公表します。また、必要に応じて計画を見直します。

参考資料

1．「和歌山県医療機能調査」の概要

○　県民に対して良質で適切な医療サービスを提供するためには、地域の医療資源を把握し、医療機関相互の連携と機能分担を行い、切れ目のない医療連携体制の構築を図ることが必要です。本県では、県内に開設している病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局、訪問看護ステーションを対象に、平成 29 年７月から８月にかけ「和歌山県医療機能調査」を実施し、地域の医療機能の現状把握を行いました。

○　調査の概要及び結果については、以下のとおりです。

〔　調査の概要　〕

調査目的	県内における医療機能等の現状を把握し、和歌山県保健医療計画策定のための基礎資料、保健医療行政の参考資料とすることを目的に実施			
調査基準日	平成 29 年７月１日			
調査期間	平成 29 年７月 24 日 ～ ８月 10 日			
調査事項	病院の基本情報、５疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・５事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）への対応状況、在宅医療への対応状況　等			
対象施設	施設の種類	対象件数	回収件数	回収率
	病院	83	83	100.0%
	在宅療養支援診療所	161	161	100.0%
	在宅療養支援歯科診療所	75	71	94.7%
	在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局	428	417	97.4%
	訪問看護ステーション	120	115	95.8%

〔　調査の結果　〕

① ５疾病の診療状況や各事業の状況
② 病院の基本情報（診療設備、病床・医療機器の共同利用、検査の実施状況等）
③ 在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局、訪問看護ステーションにおける診療状況等

＜ ①に関する調査結果 ＞
この冊子の該当ページに掲載しています。（脳卒中や急性心筋梗塞等に係る各医療機関の受入れ、対応等については、疾病の状態によって異なる場合がありますので、かかりつけ医、または直接医療機関にご相談ください。）

＜ ②及び③に関する調査結果 ＞
和歌山県庁医務課のホームページに掲載しています。
https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/iryokeikaku/keikaku.html

※　調査結果の内容、数値等は、平成 29 年７月１日時点での各施設からの情報提供によるものです。具体的な内容や最新の情報については、各施設に直接お問い合わせください。
※　病院及び診療所の医療機能については、インターネットホームページ「わかやま医療情報ネット」でも明示しています。

「わかやま医療情報ネット」 https://www.wakayama.qq-net.jp/

2．和歌山県医療審議会・和歌山県地域保健医療協議会等委員名簿

〔 ① 和歌山県医療審議会委員 〕

委員氏名	所属団体・役職名等
安藤恵理	一般
稲葉眞也	一般社団法人和歌山県薬剤師会会長
上野隆生	健康保険組合連合会和歌山連合会常務理事
○ 上野雄二	公益社団法人和歌山県病院協会会長
上林雄史郎	一般社団法人和歌山県医師会副会長
岡村吉隆	公立大学法人和歌山県立医科大学理事長
谷口拓司	全国健康保険協会和歌山支部支部長
◎ 寺下浩彰	一般社団法人和歌山県医師会会長
中井國雄	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
中芝正幸	和歌山県国民健康保険団体連合会理事長
○ 中西孝紀	一般社団法人和歌山県歯科医師会会長
狹間歌子	一般
畑　純一	和歌山弁護士会会長
平石英三	一般社団法人和歌山県医師会副会長
福井以惠子	一般
古川紀子	公益社団法人和歌山県看護協会会長
松田美代子	一般
望月良男	和歌山県市長会副会長
森下誠史	和歌山県町村会副会長
山本博晟	公益社団法人和歌山県病院協会副会長

◎：会長　○副会長　　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ② 和歌山県地域保健医療協議会委員 〕【保健医療計画全般的事項】

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 寺下浩彰	一般社団法人和歌山県医師会会長
平石英三	一般社団法人和歌山県医師会副会長
上林雄史郎	一般社団法人和歌山県医師会副会長
坂本健一	一般社団法人和歌山県医師会理事
○ 上野雄二	公益社団法人和歌山県病院協会会長
中井國雄	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
山本博晟	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
中西孝紀	一般社団法人和歌山県歯科医師会会長
稲葉眞也	一般社団法人和歌山県薬剤師会会長
古川紀子	公益社団法人和歌山県看護協会会長
岡村吉隆	公立大学法人和歌山県立医科大学理事長
永井尚子	和歌山市保健所長
松本政信	和歌山県保健所長会会長
栁岡公彦	国保野上厚生総合病院院長

◎：会長　○副会長　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ③ 和歌山県がん対策推進委員会委員 〕

委員氏名	所属団体・役職名等
井箆一彦	和歌山県立医科大学産科・婦人科学講座教授
北野雅之	和歌山県立医科大学内科学第２講座教授
木下貴裕	国立病院機構南和歌山医療センター統括診療部長
楠本昌彦	国立がん研究センター東病院 放射線診断科科長
栗　美津子	主婦
嶋田浩介	橋本市民病院院長
園村哲郎	和歌山県立医科大学放射線医学講座教授
○ 竹下達也	和歌山県立医科大学公衆衛生学講座教授
田中祥博	弁護士
出羽明美	主婦
長岡眞希夫	紀南病院特任院長兼がん診療連携センター長
西岡正好	一般社団法人和歌山県医師会理事
温井由美	公益社団法人和歌山県看護協会
○ 平岡眞寛	日本赤十字社和歌山医療センター院長
森　一成	公立那賀病院副院長
◎ 山上裕機	和歌山県立医科大学外科学第２講座教授
山田陽一	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
山本信之	和歌山県立医科大学内科学第３講座教授

◎：委員長　○副委員長　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ④ 和歌山県地域・職域連携推進協議会委員 〕【脳卒中・心筋梗塞等関係】

委員氏名	所属団体・役職名等
片岡邦浩	一般社団法人和歌山県歯科医師会副会長
○ 上野雄二	公益社団法人和歌山県病院協会会長
井上剛宏	和歌山労働局労働基準部健康安全課長
坂本健一	一般社団法人和歌山県医師会理事
坂本茂夫	和歌山県国民健康保険団体連合会事務局長
◎ 竹下達也	和歌山県立医科大学公衆衛生学講座教授
長倉喜佐子	和歌山県市町村保健師協議会長
嶋本輝樹	独立行政法人労働者健康安全機構和歌山産業保健総合支援センター副所長
畑中一浩	公益社団法人和歌山県栄養士会会長
谷口拓司	全国健康保険協会和歌山支部長
古川紀子	公益社団法人和歌山県看護協会会長
西岡正好	一般社団法人和歌山県医師会理事

◎：委員長　○副委員長　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ⑤ 和歌山県糖尿病対策会議委員 〕

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 寺下浩彰	一般社団法人和歌山県医師会会長
坂本健一	一般社団法人和歌山県医師会理事
山本博晟	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
山田陽一	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
青島潔	一般社団法人和歌山県歯科医師会常務理事
大川聖子	公益社団法人和歌山県看護協会
岡井明美	公益社団法人和歌山県栄養士会副会長
岡正治	公益社団法人日本糖尿病協会和歌山県支部長
佐々木秀行	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 内科教授
井上元	日本赤十字社和歌山医療センター糖尿病・内分泌内科部長
○ 近藤溪	公立那賀病院名誉院長
岡井一彦	新宮市立医療センター医療監
形部裕昭	和歌山県保健所長会
古田浩人	和歌山県立医科大学内科学第１講座准教授

◎：会長　○副会長　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ⑥ 和歌山県精神保健福祉審議会委員 〕

委員氏名	所属団体・役職名等
上林 雄史郎	一般社団法人和歌山県医師会副会長
野上 あや	和歌山家庭裁判所判事
◎ 中川 利彦	パークアベニュー法律事務所弁護士
栗山 隆博	和歌山県社会福祉協議会常務理事
磯﨑 朱里	和歌山県精神保健福祉士協会副会長
小野 善郎	和歌山県精神保健福祉協会会長
鵜飼 聡	和歌山県立医科大学神経精神医学講座教授
宮本 典亮	和歌山県精神科病院協会会長
森田 佳寛	和歌山県立こころの医療センター院長
松本 幸男	和歌山県精神科診療所協会会長
樺山 勝	日本精神科看護協会和歌山県支部長
川村 ゆり	和歌山県共同作業所連絡会事務局次長
蕨野 隆久	和歌山障害者地域生活支援協議会所属相談支援専門員
大畠 信雄	和歌山県精神保健福祉家族会連合会障害者施策推進委員長
山﨑 文三	和歌山県精神障害者団体連合会副会長

◎：会長　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ⑦ 和歌山県地域保健医療協議会 小児救急医療専門委員会議 委員 〕

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 平石 英三	一般社団法人和歌山県医師会副会長
木下 智弘	一般社団法人和歌山県医師会理事
柏井 健作	和歌山小児科医会会長
山田 陽一	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
宮脇 正和	公益社団法人和歌山県病院協会
加藤 正哉	和歌山県立医科大学救急・集中治療医学講座教授
鈴木 啓之	和歌山県立医科大学小児科学講座教授
吉田 晃	日本赤十字社和歌山医療センター小児科部長
岩﨑 安博	日本赤十字社和歌山医療センター外傷外科部長

◎：議長　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ⑧ 和歌山県地域保健医療協議会 周産期医療専門委員会議 委員 〕

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 曽和正憲	公益社団法人和歌山県病院協会理事
平石英三	一般社団法人和歌山県医師会副会長
柏井健作	和歌山小児科医会会長
根来孝夫	和歌山県産婦人科医会会長
南佐和子	和歌山県立医科大学総合周産期母子医療センター副センター長（准教授）
熊谷健	和歌山県立医科大学総合周産期母子医療センター副センター長（講師）
吉田晃	日本赤十字社和歌山医療センター小児科部長
吉田隆昭	日本赤十字社和歌山医療センター第二産婦人科部長
和佐茂雄	和歌山県消防長会参与
有馬美保	一般社団法人和歌山県助産師会会長
和田安彦	和歌山県保健所長会

◎：議長　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ⑨ 和歌山県地域保健医療協議会 救急医療専門委員会議 委員 〕

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 上野雄二	公益社団法人和歌山県病院協会会長
平石英三	一般社団法人和歌山県医師会副会長
西岡昭規	一般社団法人和歌山県医師会理事
木下智弘	一般社団法人和歌山県医師会理事
中谷剛	一般社団法人和歌山県医師会理事
中井國雄	公益社団法人和歌山県病院協会副会長
松﨑交作	公益社団法人和歌山県病院協会理事
中江聡	公益社団法人和歌山県病院協会理事
加藤正哉	和歌山県立医科大学救急・集中治療医学講座教授
中口匠	和歌山県立医科大学事務局次長
平岡眞寛	日本赤十字社和歌山医療センター院長
宮本明典	日本赤十字社和歌山医療センター管理局長
大浦正男	和歌山県消防長会会長
田中勝	和歌山市保健所総務企画課長
酒井清崇	和歌山県危機管理・消防課長

◎：議長　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ⑩ 和歌山県災害医療検討会委員 〕

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 上野 雄二	公益社団法人和歌山県病院協会会長
西岡 昭規	一般社団法人和歌山県医師会理事
高木 健次	一般社団法人和歌山県歯科医師会理事
稲葉 眞也	一般社団法人和歌山県薬剤師会会長
小泉 美穂	公益社団法人和歌山県看護協会専務理事
加藤 正哉	和歌山県立医科大学救急・集中治療医学講座教授
重松 隆	和歌山県立医科大学腎臓内科学講座教授
中 大輔	日本赤十字社和歌山医療センター社会事業部長
井道 実	日本赤十字社和歌山県支部事業推進課長
江川 栄治	和歌山県救急医療情報センター事務局長
池田 和功	和歌山県保健所長会
河村 吉基	和歌山県防災企画課企画班長

◎：議長　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ⑪ 和歌山県地域保健医療協議会 へき地医療専門委員会議 委員 〕

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 栁岡 公彦	国保野上厚生総合病院院長
赤木 秀治	紀南病院病院長
嶋田 浩介	橋本市民病院院長
曽和 正憲	国保日高総合病院院長
岡地 英紀	紀美野町国民健康保険国吉診療所・長谷毛原診療所所長
向井 元裕	古座川町国民健康保険七川診療所所長
南出 仁司	一般社団法人和歌山県歯科医師会専務理事
仲岡 みち子	紀美野町住民課長
愛須 誠	田辺市健康増進課長
茶原 敏輝	高野町富貴支所長
栗本 富人	日高川町保健福祉課長

◎：議長　（平成３０年３月２７日現在）

〔 ⑫ 和歌山県在宅医療体制検討委員会委員 〕

委員氏名	所属団体・役職名等
◎ 上林 雄史郎	一般社団法人和歌山県医師会副会長
○ 上野 雄二	公益社団法人和歌山県病院協会会長
湯田 武一	一般社団法人和歌山県歯科医師会理事
金子 雅好	一般社団法人和歌山県薬剤師会常務理事
古川 紀子	公益社団法人和歌山県看護協会会長
初山 昌平	一般社団法人和歌山県介護支援専門員協会会長
栖原 豊	和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会会長
林 積司	公益社団法人和歌山県理学療法士協会副会長
長倉 喜佐子	和歌山県市町村保健師協議会長
永井 尚子	和歌山県救急医療情報センター事務局長
松本 政信	和歌山県保健所長会会長
野尻 孝子	和歌山県福祉保健部健康局長

◎：委員長、○副委員長　　（平成３０年３月２７日現在）

和歌山県保健医療計画

発行　平成 30 年 3 月

和歌山県福祉保健部健康局医務課

〒640-8585　和歌山市小松原通一丁目 1 番地

TEL：073-432-4111（代表）　FAX：073-424-0425

E-mail：e0501001@pref.wakayama.lg.jp